

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
FLEXION ET DE LA ROTATION
DE LA TÊTE

dans les présentations du sommet

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE SAMEDI 15 AVRIL 1893

PAR

Paul-Victor-Auguste PARISOT

Licencié ès - sciences physiques

Ancien aide d'histologie

Lauréat de la Faculté { Prix d'anatomie et de physiologie (Concours de 1890).
 { Prix de chirurgie et d'accouchements (Concours de 1891).

NÉ A NANCY, LE 27 MAI 1863

Examineurs : { MM. A. HERRGOTT, *président* ;
GROSS, professeur ;
REMY, agrégé ;
VAUTRIN, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

1895



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555807_0029

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
FLEXION ET DE LA ROTATION
DE LA TÊTE

dans les présentations du sommet

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE SAMEDI 15 AVRIL 1893

PAR

Paul-Victor-Auguste PARISOT

Licencié ès - sciences physiques

Ancien aide d'histologie

Lauréat de la Faculté { Prix d'anatomie et de physiologie (Concours de 1890).
 { Prix de chirurgie et d'accouchements (Concours de 1891).

NÉ A NANCY, LE 27 MAI 1863

Examineurs : { MM. A. HERRGOTT, *président* ;
 { Gross, professeur ;
 { Remy, agrégé ;
 { Vautrin, agrégé.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH, I .

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES, O , I .

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I ,

COZE , I , V. PARISOT , I , HERRGOTT , I .

Pathologie générale et Pathologie interne	M. HECHT  , I  , professeur.
Physiologie.....	M. BEAUNIS  , I  , professeur.
Anatomie et Physiologie pathologiques.	M. FELTZ  , I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. BERNHEIM, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I  , professeur.
Hygiène.....	M. MACÉ, A  , professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I  , professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, A  , professeur.
Chimie médicale et Toxicologie.....	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements.	M. A. HERRGOTT, I  , professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	N.
Thérapeutique et Matière médicale.....	M. SCHMITT, A  , professeur.
Histologie.....	M. BARABAN, A  , professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, ag., A  , ch. du cours.

Cours complémentaires

Clinique des maladies mentales.....	M. LANGLOIS  , A  , ch. du cours.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, A  , ag., ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. SIMON, A  , ag., ch. du cours.
Clinique des maladies des vieillards....	M. P. PARISOT, ag., ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN, A  , ag., ch. du cours.
Accouchements.....	M. REMY, agrégé, chargé du cours.
Histoire naturelle.....	M. VUILLEMIN, chargé du cours.

Agrégés en exercice

MM. GUÉRIN, A  .	MM. SIMON, A  .	MM. HAUSHALTER.
RENÉ, A  .	REMY.	FÉVRIER.
NICOLAS, A  .	P. PARISOT.	PRENANT.
VAUTRIN, A  .		

Agrégés libres : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, I , ROHMER, A .

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , A , Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

A MON BEAU-FRÈRE

A MES AMIS

A mon Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALP. HERRGOTT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ REMY

A TOUS MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FLEXION ET DE LA ROTATION DE LA TÊTE

dans les présentations du sommet.

Introduction

Le mécanisme de la parturition est, de toutes les questions de l'obstétrique, celle qui a attiré et a dû fixer l'attention des accoucheurs.

Il venait donc naturellement à l'esprit qu'un terrain, si souvent exploré, ne devait rien laisser à découvrir pour de nouvelles observations.

Mais je crois qu'il en a été de cette question comme de beaucoup d'autres, qui ont été regardées comme épuisées et qu'une série de traditions a transmises comme une monnaie courante dont il était inutile de vérifier le titre.

Une observation attentive m'a montré qu'il restait encore quelques fruits à glaner sur cette terre en apparence trop fouillée et c'est le résultat de ces observations que j'ose dire recueillies avec le plus grand scrupule, que j'ai l'honneur de présenter dans ce travail.

Qu'il me soit permis d'exprimer ici à M. le professeur Herrgott père, toute ma reconnaissance pour les précieux documents qu'il a bien voulu me communiquer.

Je désire également remercier M. le professeur Alp. Herrgott et M. le professeur agrégé Remy, pour les encouragements qu'ils n'ont cessé de me donner pendant un travail ardu et hérissé de chiffres.

Ces chiffres qui pourraient, il est vrai, éloigner plus d'un lecteur, étaient cependant nécessaires pour donner à nos résultats une importance qu'ils ne pouvaient avoir qu'escortés de cet appareil un peu sévère.

J'adresse également aux personnes dont j'ai mis si souvent à contribution la savante bienveillance, le témoignage de ma plus vive reconnaissance.

Le fœtus, durant sa descente à travers l'excavation pelvienne, accomplit deux sortes de mouvements simultanés :

En même temps que la présentation suit une ligne droite ou courbe à travers la filière pelvienne, elle subit des *mouvements de flexion et de rotation*.

C'est l'étude de ces derniers mouvements qui constitue le sujet de ce travail.

Ajoutons d'ailleurs que l'examen de la direction suivie par la présentation durant sa descente, a été l'objet de remarquables recherches de la part du docteur Sabatier (1).

Notre étude est basée sur 143 accouchements dont, pour le plus grand nombre, nous avons suivi nous-même le mécanisme.

Les remarques que nous enregistrons, durant l'accouchement, étaient soigneusement confirmées par des personnes de haute compétence en la matière.

Les observations qu'il ne nous a pas été possible de

(1) *Étude sur la descente dans les bassins normaux.* — Thèse de Lyon 1880.

recueillir nous-même, nous ont été fournies par des sources les plus autorisées.

Comme on le verra par la suite, nous avons tenu compte, dans chaque cas particulier, de tous les facteurs dépendant du fœtus et de l'organisme maternel qui pouvaient avoir une influence quelconque sur les phénomènes de la parturition, établissant ainsi les conditions obstétricales propres à chaque mère et à son enfant, capables de nous éclairer sur les causes de la variation de la descente du fœtus à travers la filière pelvienne.

Sur nos 143 observations, 135 seulement ont pu, en nous fournissant des mécanismes normaux, être utilisées pour nos conclusions.

Les huit autres, en effet, se répartissent ainsi : quatre où une intervention manuelle a été nécessaire, quatre où nous avons assisté à un dégagement en occipito-sacré et dont l'étude, pour le dire de suite sort du cadre que nous nous sommes tracé.

Quoiqu'il en soit, voici comment se répartissent les 143 accouchements dont nous avons suivi le mécanisme.

72 O I G A.

53 O I D P.

10 O I G P.

7 O I G T.

1 O I D T.

143

Si nous consultons les auteurs, nous verrons qu'au point de vue des deux dernières positions, c'est-à-dire des positions occipito-transverses, nos résultats ne con-

cordent pas tout à fait avec ceux de la majorité d'entre eux.

Aussi, avant de passer à la description de nos mécanismes, avons-nous cru devoir rappeler les principales opinions émises au sujet des *positions transversales*.

La première partie de notre travail est donc consacrée à des *considérations sur les positions transversales du sommet*.

Dans notre *seconde partie*, nous faisons l'exposé historique du *mécanisme de l'accouchement en général et plus particulièrement envisagé au point de vue du moment où se font la flexion et la rotation*.

L'exposé de nos *observations personnelles* fait le sujet de notre *troisième partie*.

Le *Résumé* et les *Conclusions de notre travail* forment notre *quatrième et dernière partie*.

PREMIÈRE PARTIE

Considérations sur les positions occipito-transverses dans les présentations du sommet.

Ce fut F. Ould, chirurgien de Dublin, qui, en 1742, établit le premier que la tête pénétrait par son diamètre *droit* (1) dans le diamètre transverse du bassin.

Quelques années plus tard (1751), Smellie, dans son *Traité de la théorie et de la pratique des accouchements*, admettait aussi que la tête s'engageait toujours suivant le plus grand diamètre du bassin, c'est-à-dire suivant le diamètre transverse, de telle façon que l'occiput soit d'un côté et le front de l'autre.

André Levret, contemporain de Smellie, admettant également la possibilité d'un engagement de la tête dans le diamètre transverse du bassin, en restreint cependant beaucoup la fréquence, comme on peut en juger par son ébauche de classification des variétés de présentation du sommet, où il considère comme *troisième position*, c'est-à-dire de beaucoup la plus rare, celle où la tête se présente en travers.

Avec Solayrés de Renhac (1771), l'art obstétrical fit un grand pas en avant ; appliquant aux variétés de la présentation du sommet les principes de la classification naturelle, cet auteur ouvrait un large champ aux recherches touchant l'étude du mécanisme de la parturition.

(1) Pour F. Ould, le diamètre droit de la tête est le diamètre O. F.

Aucun des six groupes qui constituent la division établie par Solayrès de Renhac n'a trait aux positions transversales.

Cette classification, admise par Baudelocque en 1781, par Gardien en 1807, fut modifiée, en 1811, par Capuron qui en supprima les *positions occipito-sacrées* et les *positions occipito-pubiennes*.

Jusqu'alors les auteurs, pour établir les points de repère de leur classification, avaient divisé le détroit supérieur du bassin en deux demi-cercles :

Le demi-cercle antérieur comprenant les trois points de repère : symphyse pubienne et cavités cotyloïdes.

Les trois autres points de repère : sacrum et symphyse sacro-iliaques étant réparties sur le demi-cercle postérieur.

Avec cette manière d'envisager le bassin, les *positions transversales* étaient à jamais bannies du nombre des autres positions du sommet.

Quand, en 1795, M^{me} Lachapelle, reconnaissant l'existence des *positions occipito-transverses*, modifia la classification et, ce qui en était une conséquence, la répartition des points de repère sur le pourtour de de la ligne innominée.

Pour la sage-femme de la Maternité, on doit diviser le bassin en deux moitiés latérales : une gauche et une droite, et sur chacune de ces régions se trouvent les trois points répondant aux extrémités de trois plus grands diamètres du bassin : les deux obliques et le transverse.

Les positions transversales avaient dès lors leur place parmi les positions primitives du sommet :

« Ces sortes de position, écrit M^{me} Lachapelle dans
« son 10^e Mémoire, p. 323, quoiqu'on ait cherché à
« en révoquer l'existence en doute, même depuis que
« le premier volume de cet ouvrage a paru, n'en sont
« pas moins réelles. J'ai déjà dit, et je le répète;
« qu'elles sont un peu moins fréquentes que la qua-
« trième de Baudelocque et beaucoup plus que sa cin-
« quième. »

Voici d'ailleurs l'ordre de fréquence que leur attri-
bue M^{me} Lachapelle :

1^{er} O I G A.

2^e O I D A.

3^e O I D P.

4^e O I G P.

5^e O I G T.

6^e O I D T.

Quant à Nœgelé, il les admet, mais, ajoute-t-il,
« elles se rencontrent très rarement comme positions
primitives. »

L'opinion de M^{me} Lachapelle et du professeur
de Heidelberg ne fut pas partagée par Stoltz qui
bannit de sa nomenclature les positions transversales,
estimant qu'elles ne s'observent pas à terme quand le
bassin et la tête ont une conformation normale.

Il en fut de même avec le professeur Velpeau qui
refusa de considérer comme primitives *les positions*
occipito-transverses.

La question en était là, quand Paul Dubois, en 1834,
revenant aux idées de M^{me} Lachapelle, admit la pos-
sibilité de ces positions.

« Nous pensons, en effet, écrit cet auteur, que pour

« la classification des positions, le bassin doit être di-
« visé en deux moitiés latérales, l'une gauche, l'autre
« droite, en nous basant sur notre expérience person-
« nelle... Il n'est pas douteux que l'occiput ne puisse
« se trouver en rapport avec tous les points imagi-
« nables sur chacune de ces moitiés, mais cela ne
« constitue que des nuances. »

Il est bon d'ajouter toutefois que, dans une statis-
tique de ce savant professeur, portant sur 1,913 accou-
chements en présentation du sommet, *il n'est nulle-*
ment fait mention des positions transversales.

Voici d'ailleurs le détail de cette statistique :

O I G A 1255

O I D P 491

O I D A 55

O I G P 12

Ce qui était en germe dans les écrits du maître,
nous le voyons se développer dans les ouvrages des
disciples.

Cazeaux, en effet, dans son traité : « *l'Art des*
accouchements », admet les *positions transversales*,
leur assigne une place dans la classification, non pas
comme éléments importants, mais comme éléments
« dont il faut tenir compte cependant un peu plus que
« ne l'a fait M. Nœgelé ; car il est bon de se les rap-
« peler pour expliquer quelques anomalies et surtout
« pour intervenir avec succès dans certains cas d'ac-
« couchement laborieux. » (v. p. 299) (1).

Les *positions occipito-transverses* ne seraient donc,
pour Cazeaux, que le résultat « *d'anomalies* ».

(1) *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 1840.

Revenant, un peu plus loin, sur ces positions transversales, Cazeaux leur accorde même une certaine fréquence :

« Dans ces résultats (l'auteur fait allusion aux résultats de Nœgelé), il n'est pas question de variétés que nous avons indiquées sous le nom de transversales : il est infiniment probable qu'elles ont été réunies approximativement à un des quatre groupes précédents, car ces positions ne sont pas très rares.

« Je crois les avoir rencontrées assez souvent à la clinique. Ces positions, dit M^{me} Lachapelle, sont plus fréquentes que celles dans lesquelles l'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque gauche ; j'ajouterai que celles dans lesquelles il répond à la cavité cotyloïde droite. La position O I G T est plus fréquente que l'opposée. » (v. p. 502.)

A partir de Cazeaux, c'est-à-dire de 1840, nous voyons les positions transversales figurer dans certaines classifications, mais elles n'y sont admises qu'à titre de positions très rares et en général comme résultat de dispositions anatomiques anormales.

Voici d'ailleurs ce que dit le professeur Tarnier à ce sujet, *au tome 1^{er} de son Traité de l'art des accouchements* :

« Quant aux positions transversales, elles sont rejetées par le plus grand nombre d'auteurs, mais nous les admettons avec M^{me} Lachapelle et Cazeaux, ne serait-ce que dans les cas où le bassin est rétréci et dans ceux où l'obliquité antérieure de l'utérus est très prononcée. » (v. p. 465.)

Cette opinion, nous la voyons reproduite dans

l'ouvrage du professeur Pinard sur « le palper abdominal au point de vue obstétrical. »

« Les occipito-transverses s'observent chez toutes
« les femmes lorsque la tête se trouve au niveau de
« l'aire du détroit et n'est pas encore engagée. Pendant la grossesse, je n'ai trouvé la variété transversale, la tête étant plus ou moins engagée, que chez
« deux catégories de femmes :

« 1^o Chez les femmes offrant une obliquité antérieure de l'utérus très prononcée ;

« 2^o Chez les femmes dont le bassin, vicié par le rachitisme, était rétréci d'avant en arrière » (1).

M^{me} Lachapelle, qui a eu l'occasion d'en observer un certain nombre de cas, s'exprime ainsi dans l'article où elle traite des causes des positions (2^e *Mémoire*, p. 109 et suiv.):

« Pourquoi d'ailleurs les positions transversales
« sont-elles plus rares que les obliques ? Le diamètre
« transversal n'est-il pas le plus grand ? Les psoas,
« relâchés dans les premiers temps du travail et surtout avant qu'il commence, diminuent à peine ce
« diamètre, et leur résistance est presque nulle quand
« la femme est couchée et qu'elle a les cuisses fléchies. Est-ce la direction des axes du bassin qui
« détermine ces différences ? Comment les détermine-t-elle ! Laissons là le vague des hypothèses. »

Ce passage indique suffisamment que l'auteur est loin d'être fixé sur les causes des occipito-transverses.

(1) *Traité du palper abdominal au point de vue obstétrical* (1889), p. 161 et 162.

En tout cas, il n'y est fait nullement allusion au rétrécissement pelvien.

M^{me} Lachapelle, d'ailleurs, n'est pas la seule à admettre que les positions transversales peuvent se produire en dehors de tout vice organique. Ainsi nous lisons dans le *Traité de l'art des accouchements de Nægelé et Grenser*, à la page 171, 2^e édit. française :

« Spiegelberg dit très justement :

« La partie qui se présente prend, par rapport au
« bassin, en y pénétrant, une direction qui est déjà
« déterminée pendant que cette partie se trouve
« encore dans l'utérus, et c'est, du rapport entre
« l'utérus et le bassin, que dépend la position de la
« tête telle qu'on la trouve au début du travail. Le
« dos de l'enfant est placé d'un côté de la matrice, la
« tête a son plus long diamètre dans le diamètre le
« plus long, c'est-à-dire dans le diamètre transverse
« du segment inférieur. Si ce diamètre transverse et
« celui du détroit supérieur sont parallèles, la suture
« sagittale s'engage transversalement ; si, au con-
« traire, le diamètre transverse de l'utérus a la direc-
« tion d'un diamètre oblique du bassin, la tête arrive
« sur et dans le détroit supérieur dans la direction de
« ce dernier diamètre. »

Bien peu d'auteurs, on le voit, admettent la possibilité d'un engagement de la suture sagittale dans le diamètre transverse de l'excavation chez des femmes présentant des *conditions normales*.

Or c'est précisément à ce résultat que nous ont conduit nos recherches.

Ne voulant pas, par de fastidieuses répétitions, fatiguer l'attention qu'on veut bien nous accorder, nous renvoyons, pour ce qui concerne le détail de nos observations, au paragraphe qui traite des positions occipito-transverses, nous contentant ici de l'exposé de nos *conclusions*.

1° *Les positions transverses sont possibles dans les bassins normaux et pour les cas où la matrice offre un aspect normal.*

2° *Un peu moins fréquentes que les positions O I G P, elles offrent entre elles une répartition très inégale en ce sens que pour une position O I D T, il y a sept positions O I G T.*

3° *Enfin ce qui semblerait déterminer la production et la fréquence des O I G T, ce serait la présence de l'S iliaque dont l'influence serait d'ailleurs rendue manifeste par une tête fœtale relativement volumineuse.*

DEUXIÈME PARTIE

Exposé historique de l'étude du mécanisme de l'accouchement en général et plus particulièrement envisagé au point de vue du moment où se font les mouvements de flexion et de rotation.

Si haut qu'on remonte dans l'antiquité, ce n'est que vers le milieu du XVI^e siècle, c'est-à-dire vers 1548, qu'on trouve avec Rhodion (1), écrivain de Francfort-sur-le-Mein, une description des différentes manières dont l'enfant peut se présenter « pour sortir de la matrice ».

Et il nous faut aller jusqu'en 1750, c'est-à-dire jusqu'aux travaux de Smellie et de Levret, pour avoir les premières idées émises sur la descente du fœtus en présentation du sommet.

André Levret indique et fait représenter en figure une coupe du bassin où l'on trouve l'axe de la matrice venant tomber sur le coccyx et une ligne courbe destinée à faire comprendre le chemin suivi par la tête à travers l'excavation (2).

« Malheureusement, ajoute de Soyre (3), cette « erreur générale qui faisait placer la tête droite dans « le bassin, l'occiput à la symphyse pubienne, en

(1) Eucharius Rösslin ou Rhodion, nom hellénisé qui veut dire petite rose. (*Essai d'une histoire de l'obstétricie*, tome II, p. 3. De Siebold-Herrgott, 1892.)

(2) *L'art des accouchements démontré par des principes de physique et de mécanique*, (v. p. 8 et pl. 4^r), 1761.

(3) *Étude historique et critique sur le mécanisme de l'accouchement spontané*. Thèse de Paris, 1869. (v. p. 40.)

« imposa à cet excellent observateur qui eût certainement porté son attention sur les mouvements du fœtus, alors que la tête se présentait à la sortie. »

Mais c'est à Smellie que nous devons la première description des différents mouvements de la tête durant sa progression à travers la filière pelvienne.

Voici, en effet, comment il s'exprime à ce sujet dans son chapitre sur les « *Accouchements naturels* » :

« La matrice se contracte, les douleurs deviennent
« plus vives et plus fortes, la couronne de la tête se
« trouve poussée jusqu'au fond du bassin, contre un
« des os ischions vers son extrémité inférieure ; le
« front, qui est placé contre la partie supérieure de
« l'os ischion du côté opposé, se trouve chassé dans
« la concavité que forme l'os sacrum dans sa partie
« inférieure, pendant que le vertex et le derrière de
« la tête sont poussés au-dessous des os pubis ; d'où
« il fait un quart de tour en dilatant toujours insensiblement l'orifice externe : le frein des lèvres ou
« la fourchette, le périnée, le fondement et toutes les
« parties qui se trouvent entre lui et l'extrémité de
« l'os sacrum, se distendent extérieurement en forme
« de grosse tumeur... pendant ce temps-là, la couronne de la tête, qui est l'endroit où la suture lambdoïde traverse l'extrémité de la suture sagittale,
« baisse continuellement et dilate toujours de plus
« en plus l'orifice externe...

« Lorsque la tête est d'abord arrêtée au-dessus du
« bord du bassin et qu'elle n'est pas encore bien
« avancée, on peut aisément sentir, avec le doigt, la
« fontanelle qui se trouve ordinairement vers le côté
« du bassin ; cette partie de la tête est l'endroit dans

« lequel la suture coronale traverse la suture sagittale
« et où on peut aisément distinguer quatre sutures.

« Lorsque le vertex est tout à fait descendu, on ne
« sent plus que la suture sagittale, parce que la fon-
« tanelle se trouve plus en arrière, vers le col ou la
« concavité de l'os sacrum, à mesure que la partie
« postérieure de la tête descend dans le bassin ; mais
« lorsque la fontanelle est parvenue sous l'arcade des
« os pubis, on peut sentir la suture lambdoïde dans
« l'endroit où elle traverse l'extrémité de la suture
« sagittale, l'occipital faisant un angle plus obtus que
« celui des os pariétaux dans l'endroit où ces trois os
« s'articulent ensemble » (1).

Depuis Smellie jusqu'à nos jours, de nombreux auteurs ont écrit sur la question qui nous occupe, et les idées émises sont, pour la plus grande majorité, différentes de celles que nous ont inspirées nos résultats.

Aussi, allons-nous d'abord exposer l'opinion de la majorité, réservant pour la fin les quelques auteurs dont les vues se rapprochent des nôtres.

Solayrès de Renhac décrivait ainsi, à la *page 22* de son remarquable travail (2), le mécanisme dans les accouchements de la première espèce (occip -pub.):

(1) *Traité de la théorie et pratique des accouchements* (trad. de l'anglais par M. de Préville), t. I, p. 217 et suiv.

(2) *Dissertatio de partu viribus maternis absoluto* (1771). Ajoutons d'ailleurs que :

« La soutenance dont la date de décembre est laissée en blanc par l'imprimeur (mais complétée, à la plume (XXII) dans l'exemplaire que possède le traducteur de ce livre), ne put avoir lieu en raison d'une extinction de voix de l'auteur ; la phthisie pulmonaire faisait de rapides progrès ; elle enleva le jeune maître, le 3 avril 1774, dans sa trente-cinquième année. » (*Essai d'une histoire de l'obstétricie*, t. II, p. 466, de Siebold, F.-J. Herrgott), 1892.

« Vires uterinæ, quæ fœtum sic positum agunt,
« hujus columnæ vertebrali communicantur, quæ
« partem posteriorem capitis trudit, eodem tempore,
« quo basis maxillæ superioris accuratius impingit
« in proprium pectus. Dum contractiones uterinæ
« urgent caput in pelvim, notandum fontanellam pos-
« teriorem magis magisque ad pelvis centrum acce-
« dere; quod evenire nequit, quia facies uteri fundo
« obvertatur, minime vero ossi sacro, ut plerique
« caput procedit in hac directione retrorsum ver-
« gendo, donec in punctum, quo facies sacri incipit
« antrorsum flecti, venerit.

« Progreditur deinde juxta directionem partis infe-
« rioris sacri, usquedum ligamenta sacro-ischiatica,
« coccygem, perinæum attigerit; tuncque osse sacro,
« coccyge, dictisque ligamentis reflexum, arcum pu-
« bis subit. Cum huc deventum est, fons posterior
« antice locatur, coccyx et perineum deorsum urgen-
« tur. Hæc evenire non possunt, quin facies colli
« posterior pubis symphysi occurrat. Si tunc contrac-
« tiones uteri perstent, pars virium in symphysim
« pubis amittitur; pars reflectitur, in fontem ante-
« riorem et mentum. Pars virium reflecti nequit in
« fontem anteriorem et tandem in mentum; quin
« facies modo uteri fundo obversa, ad faciem antero-
« rem sacri accedat. Hæc vero celerius atque facilius
« in sacrum vertitur, quo occipitis sub arcum pubis
« detrusio faciliior. Vix arcum pubis occiput occu-
« pavit, cum contractiones uterinæ mentum urgentes,
« illud cogunt ad commissuram vulvæ anteriorem
« sese attollere, dum caput hoc in situ sese ex-
« plicat.»

Telle est la description que nous donne Solayrés du mécanisme de l'accouchement dans les positions occipito-pubiennes.

Quant aux positions de la *troisième espèce* (O I G A), elles présentent des phénomènes mécaniques qui, d'abord semblables à ceux que nous venons d'exposer, ne commencent à s'en éloigner que quand « la tête » atteint le périnée et le coccyx ».

Voici alors ce qui se passe (1) :

« Hæc porro intervenit differentia, quod fons posterior, quæ descendit pone pubem, accedendo ad centrum pelvis, qua proportionem labor parturitius ad finem tendit, in hac descendat a sinistra ad dextram, et indesinenter versus centrum pelvis. Cum semel caput sacro, coccygi et perinæo occurrit, his sistitur repagulis, cum ultra, hac in directione, procedere nequeat. Quo passu caput intra pelvim delapsus est, eodem ad arcum pubis propulsum fuit ; tunc pars fere media et posterior ossis parietalis (1) dextri, immediate respondet excavationi anguli re- flexi anterioris. Jam caput hac in directione procedere deberet, quod evenire non potest, quia pars hujus ossis parietalis, quæ hæret termino superiori arcus pubis, non sinit caput ire a posteriori antrosum. Inde fit, ut contractionibus uteri validioribus, caput, quod inexpugnabili vi ossis sacri, coccygis, ligamentorum sacro-ischiaticorum et spinæ ischiaticæ detinetur, rotando fugiat a sinistra ad dextram,

(1) *Loc. cit.*, v. p. 23

(2) *Loc. cit.*, p. 24.

« versus angulum pubis reflexum, qui minus illi
« obstat. »

Voyons maintenant comment Solayrés comprenait le mécanisme de l'accouchement dans les positions de la *quatrième espèce* (O I D P).

Dans ces positions, le mécanisme présentant de grandes analogies avec celui que l'auteur a suivi pour les positions de la *deuxième espèce* (*occipito-sacrées*), nous allons rapporter d'abord le passage qui a trait à ces dernières positions pour exposer ensuite les points particuliers aux positions O I D P.

« Modus (1), quo incedit caput in hac specie (secunda
« species), talis est, ut fœmina stante, uterus et cor-
« pus infantuli antrorsum inclinent. Occiput in caput
« pelvis inferioris anteit, caput tandem attingit api-
« cem ossis sacri, coccygem et perineum. Cum huc
« deventum est, pars superior coronarium arcui pubis
« respondet, quod facile cognitu est præsentia fontis
« anterioris versus faciem internam pubis. Pars su-
« perior parietalium, quæ angulore flexio anteriori
« respondet, eum subterlabi nequit, ut occipiti eve-
« nire in precedenti specie supra declaratum est.
« Cum caput coccygi et perinæo nititur, hoc in situ,
« nisi pelvis dimensiones ample superent capitis volu-
« men, vigeatque uterinum conamen, ægre aut nun-
« quam se propriis viribus prægnans exonerabit. »

Passons donc maintenant à ce qui concerne le mécanisme dans les positions O I D P.

« Incessus (2) capitis hac in specie est idem ac in

(1) *Loc. cit.*, p. 23.

(2) *Loc. cit.*, p. 24 et suiv.

« secunda hujus generis. In hac solum discrepat, quod
« fons posterior, quæ in secunda specie sacro prospici-
« ciens descendit, accedendo ad centrum pelvis, in
« ista obvertitur directioni connexionis cum ileo dex-
« tro. Si uterus inclusumque corpusculum sinistror-
« sum et antrorsum inclinent, notandum in secunda
« specie, positis mox assignatis uteri infantulique
« sitibus, fontanellam posteriorem sursum agi versus
« symphysim pubis ; quod eodem modo evenit in hac
« specie versus cavitatem cotyloideam sinistram.

« Vix caput attingit sacri apicem, coccygem et pe-
« rinæum, cum media vel fere media pars ossis parie-
« talis sinistri respondet parti superiori anguli reflexi
« anterioris. Unde capitis incessus in aperturam pelvis
« inferiorem, æque difficilis est eadem causa, ac cum
« in secunda specie, pars superior coronalium res-
« pondet eidem puncto arcus pubis. Non raro accidit
« caput adeo alte in cavum pelvis propulsum, viribus
« uterinis validissimis instantibus describere semi-
« quadrantem circuli a sinistro ad dextrum ; qua rota-
« tione, reducitur hæc species ad secundam. »

Quant aux positions de la *sixième espèce* (O I G P),
le mécanisme est en tout point semblable à celui que
nous venons d'étudier, comme l'atteste d'ailleurs ce
passage :

« Incessus capitis, in hac specie, est ad latus dex-
« trum, quod in quarta specie ad latus sinistrum, cæ-
« teris paribus » (1).

Au deuxième chapitre (*p. 326 et suiv.*) de son traité

(1) *Loc. cit.*, p. 26.

sur l'*Art des accouchements* paru en 1789, Baudelocque s'exprime ainsi :

« Dans l'ordre naturel, les premières contractions
« utérines, après l'évacuation des eaux, font fléchir la
« tête sur la partie antérieure du tronc, jusqu'à ce que
« le menton soit appuyé sur le haut de la poitrine.
« Pendant ce temps, la fontanelle postérieure se rap-
« proche plus ou moins du centre du bassin ; et la
« tête, dans cet état de flexion, continue de descendre
« en suivant l'axe du détroit supérieur, jusqu'à ce
« qu'elle soit arrêtée par la partie inférieure du sa-
« crum, le coccyx et le périnée, l'une des bosses pa-
« riétales passant au-devant de la symphyse sacro-
« iliaque gauche et l'autre derrière la cavité cotyloïde
« droite. »

Et c'est seulement arrivée sur le plancher du bassin qu'elle subit, « par le moyen du plan incliné que lui
« offrent le sacrum, le coccyx, le périnée et les côtés
« du bassin, un mouvement de pivot qui amène l'oc-
« ciput sous l'arcade du pubis. »

Dans les *positions occipito-postérieures* (§ 700 du 2^e chapitre), cet auteur admet qu'en général l'occiput tourne dans la concavité du sacrum, le front, en suivant le plan incliné que lui offre le côté gauche du bassin se portant sous le pubis ; car, « trop rarement pour le
« bonheur des femmes, la tête, en descendant, se rap-
« proche de la deuxième position ; de sorte que l'oc-
« ciput se tourne au-devant au lieu de se porter du
« côté du sacrum. »

Quant à Capuron, voici comment il s'exprime à la page 218 de son cours d'accouchement (1816), en parlant des *positions occipito-antérieures gauches* :

« Avant le travail, le diamètre occipito-mentonnier
« et le diamètre perpendiculaire de la tête sont, l'un
« oblique et l'autre parallèle à l'axe du détroit supé-
« rieur ; tandis que le diamètre transversal et le dia-
« mètre occipito-frontal se confondent avec les deux
« diamètres obliques du même détroit ; d'où il suit
« que, toutes choses égales d'ailleurs, la tête ne pour-
« rait franchir l'entrée du bassin sans éprouver
« quelque difficulté... Mais le travail imprime à la
« tête certains mouvements qui en facilitent beau-
« coup le passage ; alors les contractions de la matrice,
« dirigées suivant l'axe du fœtus, forcent l'occiput à
« descendre et le menton qui lui est opposé à remonter
« vers la poitrine. Cette espèce de flexion en avant,
« que la tête exécute dans le premier temps du travail,
« ne saurait être révoquée en doute. »

Quant au mouvement de rotation, il aurait lieu sous l'influence « des plans inclinés que lui offrent le sa-
« crum, le coccyx, les ischions et le périnée. »

Pour les *positions postérieures* (p. 224), l'auteur admet toujours la flexion coïncidant avec l'engage-
ment de la tête.

La rotation consiste en un léger mouvement qui
« ramène l'occiput vers la courbure du sacrum et le
« front sous le pubis. »

Ce mouvement de rotation serait entravé dans les
positions occipito-postérieures gauches « soit parce que
« le visage se présente en devant, soit parce que l'in-
« testin rectum peut s'opposer au mouvement de
« pivot que l'occiput doit exécuter dans l'excavation
« du bassin. »

C'est d'ailleurs une exception (p. 227) lorsque l'occi-

put « loin de se tourner vers le sacrum, suivant la loi
« générale de rotation, se rapproche insensiblement
« de la partie antérieure droite ou gauche. »

Mais ce qui était une exception devint bientôt la règle générale lorsqu'en 1819 Nægelé, par de laborieuses et patientes recherches eût modifié le mécanisme de l'accouchement surtout pour ce qui concernait les *positions O I D P*.

Voici comment s'exprime, au sujet du mécanisme de l'accouchement dans les *positions O I G A*, le savant Professeur de Heidelberg : (1) « Quand la tête se
« trouve engagée davantage encore, la petite fontanelle se trouve plus en dehors (abaissée) que la
« grande, *presque toujours. Quelquefois* le contraire
« arrive. Après que la tête a traversé le détroit supérieur du bassin par la plus grande circonférence
« qu'elle lui offre, les deux fontanelles se font ordinairement sentir de nouveau à la même hauteur...
« C'est la portion supérieure et postérieure du pariétal droit qui se présente la première, quand la tête
« arrive à la vulve et en sort. J'ai reconnu que celle-ci
« ne termine pas de gauche à droite sa torsion sur son
« axe perpendiculaire ou son passage de la situation
« oblique à la situation droite. »

Voyons maintenant ce que dit l'auteur au § VI où il traite des *positions O I D P* : (2) « A mesure que la
« tête s'engage et lorsqu'elle franchit le détroit supérieur, la petite fontanelle se porte presque toujours

(1) *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales en 30 volumes*. Tome IX, p. 35 et suiv.

(2) *Loc. cit.* p. 43 et suiv.

« bien plus bas qu'elle ne le fait dans les O I G A.
« Cependant j'ai observé quelque fois le contraire sans
« que la parturition en fût plus difficile et ce n'est
« que quand la tête se trouve engagée dans la cavité
« pelvienne que les deux fontanelles redeviennent
« perceptibles à la même hauteur.

« Ce n'est que quand la tête éprouve la résistance
« qui lui est opposée par le fond du bassin que la tête
« se contourne de manière à placer la petite fonta-
« nelle au niveau du trou ovalaire droit.

« Lorsque la tête s'approche de plus en plus de l'is-
« sue extérieure, c'est le quart postérieur et supé-
« rieur du pariétal gauche qui se trouve en face
« de l'arcade du pubis de manière que l'extrémité
« du doigt portée perpendiculairement au-dessous de
« la symphyse pubienne touche le milieu du quart
« postérieur et supérieur du pariétal gauche. La
« petite fontanelle ne cesse jamais ici de regarder à
« droite. »

M^{me} Lachapelle (1821) admet le mécanisme de l'accouchement tel qu'il est décrit par Baudelocque, comme on peut le voir d'ailleurs par ce qu'elle dit à la *page 115 de son deuxième Mémoire* ainsi que par les *Observations* I, VII, X, où elle décrit le mécanisme de la parturition dans les *positions* O I G A, O I D P, O I G P, (Deuxième mémoire.)

M^{me} Boivin (1824) insiste particulièrement sur le mode d'engagement de la tête au détroit supérieur ; nous lisons, en effet, à la *page 185 de son Mémoire de l'art des accouchements* ou elle traite des *positions occipito-cotyloïdiennes* :

« Dans cette position de la tête, le sommet se pré-

« sente dans un sens triplement oblique au détroit
« abdominal :

« 1° L'occiput est situé derrière la cavité cotyloïde
« gauche, le front au-devant de la symphyse sacro-
« iliaque droite ;

« 2° L'occiput est plus bas que le front ;

« 3° La bosse pariétale gauche plus inclinée en bas,
« au-devant de la grande échancrure sacro-iliaque
« gauche, que la bosse pariétale droite qui est derrière
« le trou sous-pubien droit ; ainsi la tête se présente
« en offrant ses plus petits diamètres aux plus grands
« du bassin. »

Ainsi fléchie au détroit supérieur, la tête descend sur le plancher du bassin où elle effectue son mouvement de rotation.

Pour les *positions fronto-cotyloïdiennes* le mode d'engagement est le même que pour les *occipito-cotyloïdiennes*, comme on peut le voir d'après ce qu'écrit l'auteur à la *page 196* de son *Mémorial*.

D'ailleurs c'est « ordinairement l'occiput qui descend le premier en se glissant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite et des ligaments sacro-ischiatique du même côté ; le front remonte d'autant vers la cloison musculaire du trou sous-pubien .. »

Quant au mouvement de rotation elle le comprend comme Baudelocque c'est-à-dire que « l'occiput glisse dans la courbure du sacrum ; d'autres fois mais très rarement, l'occiput au lieu de se porter en arrière, remonte en avant pour se loger sous l'arcade des pubis... »

Cet auteur attribue, à juste titre d'ailleurs, une certaine influence à la *présence du rectum* dans le mécanisme des *positions fronto-cotyloïdienne droite* (v. p. 200) :

« La réplétion du rectum peut s'opposer encore à
« l'accès de l'occiput dans la courbure du sacrum.
« Cependant cet obstacle de la part du rectum peut
« déterminer l'occiput à se rapprocher de la paroi
« antérieure du bassin ; et, si l'on a remarqué que
« cette conversion de la tête a plus souvent lieu dans
« ce cas, que lorsque l'occiput est à droite et en
« arrière, ne conviendrait-il pas mieux de laisser le
« rectum dans son état de plénitude que de l'évacuer
« comme on l'a conseillé ? »

Vers la même époque (1824) parut le *Traité d'accouchement de Gardien*.

A la page 291 du Tome II nous lisons :

« Lorsque le travail avance, la partie moyenne de
« la suture médiane s'éloigne du centre du bassin
« pour faire place à l'une des fontanelles. Le plus souvent c'est la fontanelle postérieure qui se présente.

« Lorsque les eaux sont écoulées, le premier effet
« des contractions utérines sur le fœtus, dans l'ordre
« naturel est de le presser dans tous les sens, de rapprocher ses parties les unes des autres, de fléchir la
« tête sur la poitrine, en même temps qu'elles tendent à le pousser à travers l'orifice de la matrice
« et le détroit supérieur..., la tête ainsi fléchie parcourt la profondeur de l'excavation en se portant de
« devant en arrière pour s'accommoder à la direction
« de l'axe du détroit supérieur. Elle continue de des-

« cendre jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par le sacrum, « le coccyx et le périnée. » A ce moment elle effectue son mouvement de rotation qui amène l'occiput derrière la symphyse pubienne.

Cette description du mécanisme de l'accouchement dans les *positions* O I G A concorde absolument avec les idées de Baudelocque.

Cette analogie, d'ailleurs, existe encore pour ce qui concerne les *positions occipito-postérieures* comme en fait foi cette *note* qu'on peut lire à la *page 300* :

« Je n'admets pas, comme l'a prétendu M. Nœgelé « que, dans le plus grand nombre de ces cas, cette « quatrième position (O I D P) se convertisse en la « seconde (O I D A). »

Dans sa *Thèse inaugurale soutenue en 1826* (1), M. Stoltz fut le premier à soutenir les doctrines allemandes.

« Ce mémoire (celui de Nœgelé) contient des choses « nouvelles, écrit l'éminent professeur, qui diffèrent « beaucoup de ce qu'on a dit jusqu'à présent. On « doute généralement de la véracité des opinions qu'il « renferme. C'est pour en confirmer le plus grand « nombre que j'écris cet article ; depuis deux ans que « j'ai eu connaissance de ce mémoire, je me suis « attaché à rechercher si ce qu'il contient est vrai. On « verra jusqu'à quel point j'en approche. »

Parlant ensuite du mécanisme de l'accouchement dans les *positions* O I G A, voici comment s'exprime l'auteur : (*v. page 19*).

(1) *Considérations sur quelques points relatifs à l'art des accouchements* (1826). — Thèse de Strasbourg.

Quand la poche des eaux est rompue et que la tête s'engage dans l'excavation, « on arrive, presque tous jours en portant le doigt à peu près dans la direction « de l'axe du détroit inférieur, sur une surface arrondie et égale de la tête, qui est une portion du pariétal droit ; non loin de là et un peu plus en arrière on « rencontre la suture sagittale, et, en suivant celle-ci « vers ces deux extrémités, on trouve antérieurement « et à gauche la fontanelle postérieure, en arrière et « à droite la fontanelle antérieure, toutes deux « également bien tangibles ; mais *le plus souvent* la « petite seule peut être sentie ; celle-ci se trouve « *presque toujours* plus bas que l'autre ; le contraire « a quelque fois lieu sans que la parturition en devienne plus pénible ».

Sitôt que le détroit supérieur a été ainsi franchi, la tête « tombe, pour ainsi dire, dans l'excavation et au « même moment elle se redresse, la suture bipariétale se trouve appuyée sur le plancher du bassin « dans l'axe du détroit abdominal. Les deux fontanelles sont ordinairement placées de nouveau à une « hauteur à peu près égale : la petite, derrière le trou « ovalaire gauche, et la grande, au-devant du grand « trou sacro-sciatique », mais « bientôt il se forme une « nouvelle inclinaison ; le sommet glisse sur le plancher du bassin et se rapproche davantage de l'arcade des pubis ».

La description du mouvement de rotation que donne l'auteur présentant les plus grandes analogies avec l'étude qu'en a faite le professeur de Heidelberg, nous n'insisterons pas davantage et nous passerons à l'examen du mécanisme dans les *positions O I D P* :

« Quand le col de l'utérus est disparu, que l'orifice
« est assez dilaté, on trouvera la grande fontanelle
« à gauche et en avant et en arrière se trouvera la
« petite. Les deux sont souvent également sensibles,
« mais *plus souvent* on ne sent que la grande au
« commencement du travail. A mesure que les con-
« tractions engagent la tête dans le détroit supérieur,
« la suture sagittale est tournée plus en arrière, l'oc-
« ciput descend ordinairement davantage, ce qu'on
« reconnaît au moins de difficulté avec laquelle on
« touche la petite fontanelle. Enfin elle franchit le
« détroit supérieur, et, en entrant dans l'excavation,
« elle se redresse; c'est alors que la petite fontanelle
« est facile à être explorée, et la grande l'est un peu
« plus difficilement derrière le trou ovalaire gauche.
« Le sommet est appuyé sur le plancher du bas-
« sin. »

Arrivée à ce point, la tête subit un mouvement de rotation qui ramène l'occiput en avant et « les mêmes
« phénomènes s'observent comme à sa sortie dans la
« première position, à l'exception qu'ils ont lieu dans
« un ordre inverse, c'est-à-dire que ce qui se pas-
« sait à gauche se passe à droite, et réciproque-
« ment ».

Le mécanisme de l'accouchement, dans les *positions* O I G P, ne présente pas de différence avec celui que nous venons de décrire.

Nous arrivons maintenant aux travaux de Paul Dubois sur le mécanisme de l'accouchement naturel dans les *présentations du sommet* (1).

(1) *Journal des connaissances méd.-chirurg.*, t. 2, p. 101 et suiv., 1834.

1^o Position O I G A.

« Au moment où les premières contractions utérines se manifestent, les membranes étant encore intactes, la tête du fœtus est fléchie de manière que le menton repose presque sur la partie antérieure de la poitrine. Dans cet état, la tête fœtale tend à s'engager en présentant son diamètre O F dans un sens et son diamètre transversal dans l'autre...

« La fontanelle postérieure et la fontanelle antérieure sont placées presque au même niveau, *la première pourtant un peu plus bas que l'autre.* »

La rupture des membranes aurait une influence sur la situation de la tête, car l'écoulement du liquide amniotique aurait pour effet le rapprochement du menton de la partie supérieure de la poitrine (*p. 103*) et partant, produirait la flexion.

L'auteur ajoute cependant que ces modifications ne sont pas aussi prononcées qu'on pourrait le croire, parce qu'il reste habituellement une assez grande quantité d'eau pour que la compression qu'éprouve le fœtus soit loin d'être immédiate.

« Quand les lois s'accomplissent régulièrement, la tête du fœtus franchit le détroit supérieur et descend dans l'excavation, le menton se rapprochant encore davantage de la poitrine. L'occiput glisse d'arrière en avant sur le plan latéral du bassin avec lequel il est en rapport et se dirige dans l'arcade des pubis. »

La flexion que subit ainsi la tête au détroit supérieur, au moment où le travail commence, s'accroît au fur et à mesure de l'engagement de la tête dans

l'excavation sous l'influence « des résistances qu'elle
« rencontre le long des parois de l'excavation pel-
« vienne et surtout de la forme de l'orifice utérin et
« des difficultés qu'il lui a opposées ».

L'auteur, tout en admettant comme règle générale la flexion au détroit supérieur, fait toutefois quelques réserves au sujet de l'étendue de ce mouvement.

« Le mouvement de flexion que nous venons d'étu-
« dier, écrit l'éminent professeur, n'est pas, à beau-
« coup près, également remarquable dans tous les
« cas. Nous devons même dire qu'il l'est fort peu
« dans un très grand nombre ; mais il devient très
« prononcé lorsque l'occiput est placé en arrière et y
« reste jusqu'à ce que le mouvement de descente soit
« complètement achevé. »

Quant au mouvement de rotation, commencé d'ail- leurs en un point quelconque de l'excavation, il serait à peu près terminé au moment où la tête presse sur le plancher du bassin.

En effet, « poussé par des contractions énergiques,
« le sommet de la tête fœtale déprime les parois
« molles sur lesquelles il repose ; il les distend par
« degrés et parvient à convertir le plancher du bassin
« en une gouttière profonde, en une portion de canal
« qui prolonge, en avant et en bas, la paroi postérieure
« formée par le sacrum, le coccyx et les ligaments sa-
« cro-sciatiques. Durant les efforts nécessaires pour
« produire ce résultat, on voit s'accomplir la dernière
« partie du mouvement de rotation dont nous avons
« précédemment parlé ».

Les *positions latérales droites* offrent, dans le mé- canisme de l'accouchement, trop peu de différence sur

les *positions latérales gauches* pour insister de nouveau sur ces phénomènes.

Toutefois, en raison même de la situation de l'occiput, le plus souvent dirigé obliquement vers la région latérale et postérieure, le mouvement de flexion est plus prononcé quand la tête descend dans l'excavation, et le mouvement de rotation augmente d'amplitude.

Les auteurs précédents admettent que la flexion se produit dès le début du travail, Velpeau (1835) ne partage pas absolument cet avis :

« Le mouvement de flexion, dit cet auteur, à la
« page 486 du tome I^{er} de son *Traité d'accouchements*,
« est opéré longtemps avant que l'accouchement ne
« commence, et seulement porté un peu plus loin, au
« lieu de s'effectuer en entier au moment du travail, »
et il est inexact qu'avant les premiers efforts de l'utérus la tête soit placée au détroit supérieur, de telle sorte que le *diamètre OF* et le *diamètre Bip* soient en rapport avec les deux diamètres obliques du bassin, autrement dit que la tête ne soit pas fléchie.

Velpeau base cette théorie « sur ce que, dans l'état
« naturel, le fœtus est pelotonné sur lui-même et qu'il
« a le menton appuyé contre le sternum ».

La tête, ainsi fléchie, descend sur le plancher du bassin où s'effectue, par l'intermédiaire du plan incliné antérieur gauche et du plan incliné postérieur droit, le mouvement de rotation.

Pour les *positions fronto antérieures*, le mécanisme est semblable à celui que nous venons d'examiner, en ce sens que la tête, qui se fléchit dans les mêmes conditions, arrive sur le plancher du bassin où s'ef-

fectue le mouvement de rotation qui ramène l'occiput en avant.

L'opinion de Guillemot (1) (1837) se rapproche beaucoup de celle de Velpeau, comme on peut en juger par le passage suivant :

« Dans les positions O I G A, le plan incliné du col
« de la matrice dirigé de haut en bas et d'arrière en
« avant, donne à la tête une disposition telle que la
« grande fontanelle est plus élevée que la fontanelle
« postérieure, et que la flexion existe depuis longtemps
« lorsque le travail se déclare.

« Dans les positions O I D P, avant le développe-
« ment du travail, la flexion de la tête sur la poitrine
« n'existe pas d'après la disposition du plan incliné
« sur lequel la tête repose, c'est par l'action de la
« matrice que le front se relève et l'occiput s'abaisse...
« Après la flexion de la tête et l'arrivée de l'occiput
« dans l'excavation, le front est appliqué sur la paroi
« postérieure de la cavité cotyloïde. Dès que l'occiput
« repose sur le bas fond du bassin et que le front
« arrive derrière la branche pubienne et ischiatique,
« elle suit un mode de terminaison que l'on a ensei-
« gné dans nos ouvrages classiques. C'est ce mode de
« terminaison que j'ai toujours noté dans les obser-
« vations que j'ai recueillies : l'occiput vient se placer
« sur la ligne médiane du détroit, et le front aban-
« donne la position qu'il avait prise et se porte au-
« dessus de la symphyse du pubis. Le front se
« comporte comme l'occiput dans les positions anté-
« rieures. »

(1) *In Arch. gén. de méd.*, 2^e série, t. XV, p. 458.

Cazeaux (1840) admet, avant tout travail, une légère flexion de la tête (*v. p. 505 du Traité de l'art des accouchements*) qui a pour but de faire coïncider le *diamètre* OF avec le *diamètre* oblique gauche du détroit supérieur; le *diamètre bipariétal* étant parallèle au *diamètre oblique droit*; la rupture de la poche est, à proprement parler, le début des phénomènes mécaniques du travail.

Le premier de ces phénomènes ou premier temps de l'accouchement, consiste dans la flexion plus forte de la tête sur le devant de la poitrine, la tête ainsi fléchie parcourt tout l'espace qui sépare le détroit supérieur du détroit inférieur et arrive sur le plancher du bassin où s'effectue le mouvement de rotation qui porte l'occiput derrière la symphyse du pubis.

Le mécanisme, dans les *positions occipito-postérieures* (*v. p. 514*), diffère peu de celui que nous venons de décrire, en ce sens que la tête fléchie descend sur le plancher du bassin où elle effectue sa rotation, mouvement par lequel l'occiput vient se porter sous la branche ischio-pubienne droite, le front roulant d'avant en arrière pour se porter dans la concavité du sacrum.

Cazeaux fait suivre la description classique qu'il nous donne du mécanisme de certaines considérations (*v. p. 517*) relatives aux divers temps du mécanisme.

« Le mouvement de flexion forcée que nous avons
« dit s'exécuter avant le mouvement de descente, ne
« s'opère le plus souvent qu'en même temps que ce
« dernier. Souvent même la tête ne se fléchit que
« lorsque le mouvement de descente se complé-

« tant, elle rencontre la résistance du plancher du
« bassin.

« Dans les postérieures, il n'est pas rare que la tête
« se défléchisse, la fontanelle antérieure se rappro-
« chant par degrés du centre du bassin. Cette anomalie
« est ordinairement passagère, et la tête parvenue sur
« le plancher du bassin se fléchit de nouveau.

« Le mouvement de rotation, avons-nous dit, ne
« commence que lorsque la tête repose sur le plancher
« du bassin; il en doit être naturellement ainsi
« puisque jusqu'alors la tête fortement fléchie et offrant
« les plus petits diamètres, n'a rencontré aucune ré-
« sistance dans la partie osseuse du canal pelvien;
« mais on conçoit facilement qu'avec une tête volu-
« mineuse ou un bassin peu développé, un détroit
« supérieur trop incliné, un utérus trop oblique, les
« résistances se fassent sentir plus tôt et qu'à peine
« entré dans l'excavation, l'occiput vienne se heurter
« contre la paroi postérieure et soit forcé de suivre la
« nouvelle direction qui lui est imprimée par la ré-
« sultante des forces. »

Si nous parcourons les passages relatifs au méca-
nisme de l'accouchement, du *Traité pratique de l'art
des accouchements*, de Hyernaux (1866), nous y trou-
vons exposée l'opinion d'un savant accoucheur de
Bologne : Fabbri. Nous réservant de l'examiner plus
tard, nous passons à la description que nous donne
Hyernaux du mécanisme dans les *positions O I G A*.

Au début du travail et avant la rupture des mem-
branes, la tête est légèrement fléchie sur la poitrine,
le *diamètre* OF étant parallèle au diamètre oblique
gauche.

Sitôt après l'écoulement des eaux, « sous l'influence
« des contractions utérines et des résistances qu'elle
« rencontre, la tête se fléchit et, dès lors, le diamètre
« S O B est parallèle à l'oblique gauche, la circonfé-
« rence sous-occipito bregmatique étant dans le plan
« du détroit supérieur ». (*v. p. 237 et suiv.*)

La tête ainsi fléchie descend sur le plancher du bassin, où elle effectue son mouvement de rotation.

L'auteur rapporte ensuite l'opinion de Hubert de Louvain, en tout semblable à la sienne.

Passant ensuite à l'étude du mécanisme dans les *positions* OP, l'auteur en donne une description semblable à celle que nous venons de lire pour les *positions* OA, c'est-à-dire que la tête se fléchissant au fur et à mesure qu'elle s'enfonce dans l'excavation, arrive sur le plancher du bassin où s'effectue le mouvement de rotation qui ramène l'occiput en avant, sous la symphyse pubienne.

Ne voulant pas passer sous silence un travail (1) qui résume les idées de l'époque sur la question qui nous occupe, nous citerons quelques passages de la *Thèse* du docteur Granier (1863).

C'est Van Solingen, dit cet auteur, d'après Gallandat, qui aurait posé le principe général du mécanisme de l'accouchement :

« Coïncidence des petits diamètres de la tête avec
« les dimensions les plus favorables du bassin. »

Solayrés, d'après Capuron, aurait posé ce principe avant Van Solingen.

(1) *Loi générale du mécanisme des accouchements*. Thèse de Paris, 1863). Granier, (*v. p. 5 et suiv.*)

Mais c'est à Paul Dubois que revient l'honneur d'avoir établi la loi générale du mécanisme des accouchements :

« Tous les accouchements quels qu'ils soient se font seuls, et l'enfant étant à terme, se font tous de la même manière. »

Cette loi du mécanisme de l'accouchement comporte d'ailleurs cinq temps qui sont :

1^{er} temps. — Amointrissement de la partie qui se présente, amointrissement qui se fait : soit par compression exercée sur la partie, soit par substitution d'une partie plus petite à une autre plus grande, c'est-à-dire flexion.

2^o temps. — Descente — engagement — progression de la partie fœtale.

Cette partie s'engage dans le détroit supérieur, descend dans le petit bassin autant qu'elle le peut.

3^o temps. — Mouvement de rotation.

Ce mouvement a pour but de placer antéro-postérieurement, par rapport à la femme, la partie qui se présente.

4^o temps. — Expulsion ou sortie de la première partie fœtale.

5^o temps. — Expulsion de la seconde partie fœtale.

Toutefois, comme le veut le professeur Tarnier, ce cinquième temps doit être dédoublé en :

5^e temps. — Rotation interne de la deuxième partie fœtale.

6^e temps. — Dégagement de cette deuxième partie.

Telle est la loi qui régit le mécanisme de l'accouchement.

Quant aux exceptions à cette loi, elles consistent : dans une absence de flexion, c'est-à-dire que le premier temps peut manquer ; mais « cette anomalie est ordinairement passagère, et la tête, parvenue sur le plancher du bassin, se fléchit ».

Le troisième temps peut aussi manquer complète-

ment et la tête, engagée obliquement, peut descendre obliquement et se dégager obliquement, sans avoir tourné, ou bien encore l'occiput peut tourner dans la concavité du sacrum, le front roulant sous la symphyse des pubis.

Dans son travail sur les *positions* O-P (1) Louis Sentez (1872) s'exprime ainsi au *Chapitre III* où il traite du mécanisme de l'accouchement.

« La flexion se produit ici comme dans toutes les positions du sommet. La seule particularité, c'est que la flexion commence à se produire tout à fait au début des douleurs, au détroit supérieur et non plus sur le segment inférieur de la matrice ou sur le plancher du bassin comme il arrive souvent dans les occipito-antérieures. Il faut dire cependant que ce mouvement est toujours moins prononcé que dans les positions occipito-antérieures. »

Quant au mouvement de rotation il se confond avec celui de progression qui d'ailleurs ne serait complet que lorsque l'occiput se trouve sous l'arcade pubienne.

Les idées émises par le professeur Depaul dans ses *Cliniques* (1872-76) ne sont que la reproduction de celles de son maître : Paul Dubois.

« Au début du travail la tête offre un léger degré de flexion. Le diamètre O. F. coïncidant avec le diamètre oblique gauche du bassin (*v. p. 482*). Cette attitude du fœtus ne varie guère d'ailleurs tant que l'œuf est intact. Mais sitôt que les membranes se rompent, il en résulte que la tête, déjà un peu flé-

(1) *Étude statistique et clinique sur les positions occipito-postérieures*. 1872. Paris.

« chie, se fléchit davantage, le menton vient s'arc-
« bouter sur la partie supérieure du sternum ; »

« D'une manière générale, M. Dubois désignait ces
« changements sous le nom d'amoindrissement et il
« donnait en particulier au mouvement qu'exécute la
« tête le nom de complément de flexion, nom qui du
« reste a été adopté par tous les auteurs qui ont suivi. »

Remarquons que comme son maître, Depaul admet
que le complément de flexion se fait soit au détroit
supérieur soit dans l'excavation comme l'indique le
passage suivant :

« Étudions maintenant les changements que ce
« complément de flexion apporte dans les rapports de
« la tête avec le détroit supérieur ou l'excavation pel-
« vienne. Quand la tête était fléchie modérément,
« c'était le diamètre O. F. qui correspondait au dia-
« mètre oblique gauche du détroit abdominal, mainte-
« nant qu'elle s'est fléchie davantage, l'occiput s'a-
« baisse, se porte vers le centre du bassin, c'est la
« nuque qui prend la place occupée auparavant par
« l'occiput et qui vient se mettre en rapport avec
« l'éminence iléo-pectinée du côté gauche, ce n'est
« plus le front qui correspond à la symphyse iliaque
« droite, il s'en éloigne et s'élève et c'est le bregma
« ou la fontanelle antérieure qui vient le remplacer,
« de telle sorte qu'au lieu du diamètre O. F. c'est le
« diamètre S. O. B. qui, après ce complément de
« flexion mesure le diamètre oblique gauche du bas-
« sin. »

Ce premier temps d'amoindrissement est suivi par
le deuxième temps ou temps d'engagement et de des-
cente pendant lequel la tête plonge de plus en plus

dans l'excavation jusque sur le plancher du bassin où elle effectue le troisième temps ou temps de rotation.

Ne terminons pas cet aperçu des idées de Depaul sur les mouvements de la tête sans noter qu'il considère comme « variétés utiles à connaître » le cas où le complément de flexion n'a pas lieu (*v. p. 488*).

Dans son *manuel* paru en 1875, Schröder émet les idées suivantes relativement au mécanisme de l'accouchement dans les *positions* O. I. G. A.

« Au début du travail le menton est penché sur la
« poitrine, si bien que la grande et la petite fontanelle
« sont à peu près à la même hauteur. Mais, sous l'in-
« fluence des contractions utérines la tête ne tarde
« pas à effectuer autour de son diamètre transverse
« un mouvement de rotation qui a pour effet d'abais-
« ser l'occiput. » (*v. p. 147.*)

La tête ainsi fléchie descend sur le plancher du bassin où elle effectue son mouvement de rotation.

Tel est le mécanisme normal.

Toutefois il y a des déviations qui consistent en ce que les deux fontanelles restent, pendant la descente de la tête, à la même hauteur (*v. p. 154*).

Ce fait n'a lieu que dans les cas où « le conjugué
« vrai n'a pas tout à fait les dimensions normales
« (parce que la résistance que la tête rencontre dans
« le conjugué tombe plus près de l'occiput que du
« sinciput), ou lorsque la tête est anormalement con-
« formée (têtes chez lesquelles le bras de levier pos-
« térieur a à peu près la même longueur que l'anté-
« rieur) la suture sagittale continue à avoir un trajet
« à peu près transversal et la tête peut se dégager dans
« cette direction transversale ».

Playfair (1878) dans son *Traité de l'art des accouchements* admet, comme l'immense majorité des accoucheurs, la flexion comme *premier temps* du mécanisme de l'accouchement (*v. p. 350*).

Il est vrai que dans des bassins « exceptionnellement larges et spacieux » ce mouvement n'existe pas.

A la flexion fait suite la descente (*deuxième temps*) : la tête descend ainsi jusqu'à ce que l'occiput ait atteint le niveau de la partie inférieure du trou ovale, le sinciput celui de la deuxième pièce du sacrum.

A ce moment se produit, le mouvement d'accommodation c'est-à-dire que la tête se défléchit, la grande fontanelle devenant de plus en plus accessible, suivi du mouvement de rotation.

Voici maintenant comment les phénomènes mécaniques se passent dans les positions O. P.

La tête « *extrêmement fléchie* » descend dans l'excavation, l'occiput au niveau de la symphyse sacro-iliaque droite. Arrivé sur le plancher du bassin, plus bas que l'épine sciatique droite, l'occiput éprouve de la part du ligament sacro-sciatique droit une résistance qui l'oblige à tourner en avant. Ce mouvement n'est d'ailleurs en rien gêné par le front trop haut pour être influencé par le plan antérieur du bassin (*v. p. 358*).

« Si la flexion n'est pas complète et si la fontanelle antérieure est assez bas pour qu'on puisse l'atteindre avec le doigt, il en résulte de grandes difficultés. »

Nous trouvons dans le *Traité de l'art des accouchements* de MM. Nœgelé et Grenser (1880) la description

suivante du mécanisme dans les *positions* O-A du sommet.

Au début de l'accouchement la suture sagittale est dans le diamètre oblique, les deux fontanelles sur le même plan (*v. p. 173*).

« Pendant que le travail avance et que la tête s'en-
« gage dans le détroit supérieur et pénètre peu à peu
« dans l'excavation; les deux fontanelles restent sou-
« vent au même niveau, pourtant d'*ordinaire* la petite
« est un peu plus basse que la grande; parfois c'est
« l'inverse qui a lieu sans qu'il en résulte ni difficulté
« ni retard pour la marche du travail; on remarque
« surtout cette rotation de la tête autour de son axe
« transversal quand elle éprouve une résistance un peu
« plus grande que de coutume de la part des voies
« génitales, osseuses ou molles. Quand la tête se rap-
« proche du plancher pelvien, on trouve en général,
« les deux fontanelles aussi basses l'une que l'autre, la
« petite tournée vers le trou ovale gauche, la grande
« vers l'échancrure sacro-sciatique droite. »

La tête, arrivée sur le plancher du bassin, subit son mouvement de rotation dont le début coïnciderait avec le *quatrième temps* de l'accouchement : « lorsque
« la tête commence à apparaître pendant les contrac-
« tions entre les lèvres de la vulve, la petite fonta-
« nelle avance peu à peu, comme par des essais répé-
« tés de gauche à droite » (*v. p. 174*).

Ce mouvement ne s'effectuerait jamais complètement en ce sens « qu'au moment où la tête va fran-
« chir la fente vulvaire, la petite fontanelle serait tou-
« jours encore un peu dirigée à gauche ».

Après avoir ainsi étudié les divers stades du méca-

nisme de l'accouchement les auteurs les résument en les groupant dans les six temps suivants :

Premier temps. — Flexion de la tête.

Deuxième temps. — Engagement et descente de la tête.

Troisième temps. — Rotation interne de la tête.

Quatrième temps. — Extension ou déflexion.

Cinquième temps. — Rotation extérieure ou restitution.

Sixième temps. — Expulsion du tronc.

Pour ce qui est relatif au mécanisme de l'accouchement dans les positions O-P. Voici ce que disent les auteurs :

« Ainsi, pendant que la tête pénètre à travers le
« détroit supérieur et arrive peu à peu dans l'excava-
« tion, ou bien les deux fontanelles restent à la
« même hauteur, ou bien, si l'une des deux descend
« plus bas, c'est bien plus souvent la petite que la
« grande. (*v. p. 178.*)

« Quand la tête est arrivée dans l'excavation, à ce
« moment les deux fontanelles sont le plus souvent
« au même niveau, et qu'elle éprouve la résistance
« que lui oppose la surface oblique formée par la moi-
« tié inférieure du sacrum, le coccyx et les ligaments
« sacro-sciatiques, la tête subissant un mouvement en
« pas de vis, tourne de façon que l'occiput se dirige à
« droite et en avant derrière le trou ovale....

« Lorsque la tête s'est rapprochée davantage de la
« sortie du bassin, c'est le quart postérieur et supé-
« rieur du pariétal gauche qui se trouve vis-à-vis de
« l'arcade pubienne et qui s'engage d'abord.

« De même que, dans la première position, la pe-
« tite fontanelle reste habituellement tournée vers le
« côté gauche pendant que la tête franchit le passage,

« elle reste le plus souvent un peu à droite dans la
« seconde position. »

Au *chapitre III* de son travail (1), Lochard (1881)
s'exprime ainsi en parlant du mécanisme dans les
positions O P.

« Les deux premiers temps n'ont à notre point de
« vue qu'un intérêt restreint. On a remarqué que
« lorsque la tête se présentait en O I P, sa flexion
« était moins complète, son engagement plus lent.

« Pour nous, la flexion et l'engagement sont des
« temps presque simultanés ; il est de toute évidence
« que la flexion de la tête n'a pas lieu d'abord au-
« dessus du détroit supérieur pour que l'engagement
« se fasse ensuite :

« La tête s'engage au fur et à mesure qu'elle se flé-
« chit. »

Quant au mouvement de rotation qui est, pour l'au-
teur, le plus important, il s'effectuerait d'après la théo-
rie du professeur Tarnier « la seule acceptable aujour-
« d'hui » c'est-à-dire que :

« 1° La rotation ne se produit que lorsque la flexion
« est complète.

« 2° Dès que la tête est fléchie et engagée elle est,
« par suite de l'inclinaison du plancher du bassin,
« projetée en bas et en avant. »

L'opinion de Lochard nous la voyons reproduite
dans l'ouvrage du docteur William Thomson Lusk :
Science et art des accouchements (1885).

Pour l'auteur, en effet, engagement et flexion sont

(1) *Etude sur les positions occipito-postérieures*. Thèse de Paris 1881.

deux phénomènes qui « marchent de conserve » (v. p. 499). Mais c'est surtout « lors de son passage à « travers le col que la flexion se complète habituellement c'est-à-dire que le menton vient au contact « du sternum. Les exceptions à cette règle tiennent « à l'exiguité anormale de la tête où à la laxité du « col. Celle-ci est parfois telle, chez les multipares, « après la rupture des membranes, que la tête n'é- « prouve qu'une très légère difficulté à franchir l'ori- « fice très souple et très dilatable. » (v. p. 200.)

En somme l'orifice utérin serait pour l'auteur une des causes de la flexion. Il en ajoute une autre « c'est « la présence de l'atmosphère liquide qui entoure « l'enfant ».

Enfin notons que dans certains cas la flexion peut « ne se produire pour la première fois que lorsque « l'extrémité céphalique rencontre une résistance de « la part des parois obliques du bassin ou du plan- « cher périnéal ». (v. p. 202.)

« Lorsque la tête est ainsi arrivée sur le plancher « du bassin il se produit un des mouvements les plus « intéressants du mécanisme de l'accouchement c'est- « à-dire le mouvement de rotation. »

Dans leur *Traité d'obstétrique médicale et chirurgicale* (1886), les docteurs Robert et Fancourt Barnes admettent (v. p. 496) que la tête en se présentant au détroit supérieur est « un peu fléchie le menton « sur la poitrine (obliquité de Rœderer) puis, sous « l'influence de la contraction utérine la tête se flé- « chit tout à fait : « c'est là le premier stage ; « flexion et le commencement du second stage : « engagement ».

La tête descend alors dans l'excavation où elle effectue son mouvement de rotation (3^e *stage*).

A quel moment commence la rotation ? le début en est variable.

Quoi qu'il en soit, les auteurs semblent se rallier à l'opinion de Tyler Smith qui « affirmait que l'épine « sciatique est un des principaux facteurs qui condui-
« sent l'occiput en avant ».

Dans l'étude du mécanisme relatif aux *positions* O-P, il n'est question que du second stage de rotation.

« Les facteurs (*v. p. 503*) qui déterminent la rotation sont complexes. L'occiput en descendant rencontre l'épine de l'ischion droit et ses ligaments ;
« alors, au lieu de passer derrière, il tourne au-devant, et, dirigé par les plans ischiatiques, il descend
« et chemine en avant, jusqu'à ce qu'il occupe la deuxième position. »

Cette théorie se rapproche beaucoup de celle de Tyler Smith que rapportent d'ailleurs les auteurs (*v. p. 505*).

Tyler Smith l'a décrite avec son bonheur habituel : « Le bassin, dit-il, représente un écrou dans lequel glisse une vis : la tête du fœtus.

« Mais la vis et l'écrou ne sont pas exactement ajustés dans toutes leurs parties ; ce n'est que dans les points où la partie postérieure du pariétal ou de l'occiput touche les plans de l'ischion et du pubis que le filet de la vis mord pour ainsi dire dans le pas de vis de l'écrou. C'est alors que le crâne prend sa marche hélicine. »

Nous avons reproduit l'explication que donne Tyler

Smith du mouvement de rotation parce qu'elle permettra de se rendre compte d'un de nos types de mécanisme des *positions* O-P.

Pour Veit (1) le détroit supérieur, surtout en ce qui concerne les primipares, n'entre pour rien dans le mécanisme du travail : l'abaissement de la petite fontanelle (flexion) est l'effet de la situation même du fœtus pendant la gestation ; seulement cet abaissement s'accroît sous l'influence de la pression périphérique exercée sur la tête fœtale au cours de sa descente, par le canal de la parturition.

Quant au mouvement de rotation, ce n'est pas autour de la face postérieure de la symphyse pubienne, mais bien autour de son bord inférieur qu'il s'accomplit.

Comme nous l'avons vu précédemment, à propos du travail du docteur Granier, M. le professeur Tarnier décrit six temps au mécanisme de l'accouchement : (2)

1^{er} Temps. — Flexion.

2^e Temps. — Engagement.

3^e Temps. — Rotation interne.

4^e Temps. — Extension.

5^e Temps. — Rotation des épaules.

6^e Temps. — Expulsion du tronc.

« La tête étant placée au détroit supérieur (*v. p. 657*)
« dans une attitude intermédiaire entre la flexion et
« l'extension, le premier effet des contractions uté-

(1) *Recherches anatomiques relatives à l'étude du mécanisme de l'accouchement* (Soc. obst. de Berlin, 1887, rapportée in *An. gyn.* 1887 2^e Sem. p. 382).

(2) *Traité de l'art des accouchements*, Tarnier et Chantreuil (1888.)

« rines est de lui faire exécuter un mouvement de
« flexion qui rapproche le menton du sternum..., ce
« serait cependant une erreur de penser que la flexion
« doit être complète avant l'engagement de la tête ;
« en théorie, la flexion doit être décrite avant l'enga-
« gement ; mais *le plus souvent*, ces deux mouvements
« se combinent et se font simultanément. »

Quant au 3^e temps, voici ce qu'en dit l'éminent professeur :

« La rotation ne se produit que lorsque la flexion
« est complète.

« Dès que la tête est fléchie et engagée, elle est,
« par suite de l'inclinaison du plancher, projetée en
« bas et en avant... » (*v. p. 643.*)

Si nous consultons le *Traité de l'art des accouchements* de M. Charpentier (*Tome premier 2^e édit. 1889*) au sujet du mécanisme de l'accouchement, nous y retrouvons exposées, relativement au premier temps ou temps d'amointrissement, appelé encore par Paul Dubois complément de flexion, les idées que cet auteur professait en 1834, c'est-à-dire qu'au début du travail, la tête qui se trouve dans une position légèrement fléchie, accentuera de plus en plus cette flexion au fur et à mesure de sa descente dans l'excavation (*v. p. 374*).

Enfin arrivée sur le plancher du bassin la tête effectue son mouvement de rotation qui constitue le troisième temps du mécanisme.

Au chapitre, consacré aux anomalies dans le mécanisme de l'accouchement, cet auteur signale « l'insuffisance dans la flexion » (*v. p. 389*).

« Généralement la conséquence de cette insuffi-

« sance de la flexion se borne à un simple retard dans
« l'accouchement, la flexion se complétant dans l'ex-
« cavation ou sur le plancher du bassin. »

Quant au *troisième temps* il considère comme anomalie, assez fréquente d'ailleurs chez les multipares
« de voir le mouvement de rotation s'exécuter à la
« partie moyenne de l'excavation avant que la tête
« soit arrivée au niveau du plancher du bassin ; les
« trois premiers temps du travail semblent, pour ainsi
« dire se confondre en un seul comprenant tout à la
« fois la flexion, l'engagement et la rotation ».

Mentionnons encore l'opinion émise par MM. Budin et Crouzat dans leur *Manuel* (1).

Les auteurs décrivent quatre temps pour la sortie de l'extrémité céphalique (*v. p. 267.*) :

Le premier temps consiste dans la flexion de la tête :

« Si la tête, au détroit supérieur se trouve dans une
« situation intermédiaire à la flexion et à la déflexion,
« ses grands diamètres ne peuvent s'engager à tra-
« vers l'ouverture pelvienne.

« Sous l'influence des contractions utérines elle se
« fléchit et des diamètres plus petits succèdent au
« diamètre O M : ce sont les diamètres O F et
« S O B. »

La tête, ainsi fléchie, descend dans l'excavation (*2^e temps*) jusque sur le plancher du bassin où elle effectue son mouvement de rotation (*3^e temps*) et enfin se dégage (*4^e temps*). Comme anomalie au mécanisme dans les *positions* O A (*v. p. 272*), les auteurs consi-

(1) *La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes* (1891).

dèrent les cas où la tête étant petite la flexion se fait sur le plancher du bassin ainsi que ceux où l'occiput, au moment du dégagement, reste en rapport avec la branche ischio-pubienne du côté gauche.

Quant aux *positions* O P, leur mécanisme présente également des anomalies surtout en ce qui concerne le 3^e temps « ainsi le mouvement de rotation peut
« avoir lieu dans la moitié supérieure de l'excavation
« quand la dilatation n'est pas encore totale et que
« les membranes sont intactes.... Quelquefois même,
« la tête arrive presque à l'orifice vulvaire sans avoir
« exécuté son mouvement de rotation et ne l'accomplit
« qu'à ce moment » (v. p. 275).

Enfin nous ne voulons pas terminer cet aperçu bibliographique sans exposer les idées émises dans un ouvrage du plus haut intérêt par MM. Farabeuf et Varnier (1) :

« Immédiatement avant l'engagement dans le dé-
« troit supérieur, provisoirement la tête est en atti-
« tude intermédiaire ni fléchie ni défléchie, mais
« cependant plus près de la flexion que de l'exten-
« sion.

« On admet que déjà elle est orientée de manière à
« offrir son diamètre O F à l'un des diamètres obli-
« ques (grands diamètres) du bassin, et son diamètre
« bipariétal qui est relativement petit à l'autre dia-
« mètre oblique pelvien qui le recevrait et le recevra
« facilement.

« Donc la difficulté pour l'engagement résulte seule-

(1) *Introduction à l'étude clinique et pratique de l'art des accouchements* (v. p. 59).

« ment de ce que le diamètre oblique pelvien sollicité
« par l'occipito-frontal fœtal, offre, garni de ses par-
« ties molles des dimensions insuffisantes ou, en
« d'autres termes, que le diamètre O F en raison de sa
« longueur excessive est inacceptable.

« Mais la tête sans changer son orientation, sa po-
« sition, sans modifier la direction de son diamètre
« Bip. bien placé peut, en se fléchissant relever le
« front, présenter l'occiput et, au diamètre O F trop
« long, substituer son diamètre S O B (9^{cent.} 1/2) très
« acceptable par l'oblique pelvien 12^{cent.}

« La tête ainsi fléchie et orientée s'engage et peut
« descendre profondément dans l'excavation.... au
« fond de l'excavation la tête a gardé la même atti-
« tude fléchie et la même orientation oblique qu'elle
« avait en y pénétrant.

« Ce second temps la descente est une simple pro-
« gression.

« Or, au détroit inférieur qui, même façonné, dilaté,
« forcé restera une ellipse à grand axe sous-pubo-
« coccygien, une antero-postérieure, le sommet de la
« tête fœtale s'offre comme un ellipsoïde dont le grand
« axe est d'abord en position oblique. Ce grand axe
« est plus long que le diamètre oblique du détroit
« inférieur auquel il correspond d'abord ; il est moins
« long que ne peut le devenir le diamètre antéro-
« postérieur de ce même détroit, et s'il y était super-
« posé, l'engagement se ferait. La rotation seule peut
« produire ce résultat en amenant l'occiput sous la
« symphyse. »

Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les
opinions que nous venons d'exposer et qui appar-

tiennent à la grande majorité des accoucheurs, nous verrons qu'elles peuvent ainsi se résumer :

En règle générale, la tête se fléchit au détroit supérieur ou durant sa descente à travers l'excavation pelvienne, et ce n'est que sur le plancher du bassin qu'elle effectue son mouvement de rotation.

Sont considérés comme des *exceptions*, les cas où la tête se fléchit sur le plancher du bassin.

Quant au *mouvement de rotation*, pour quelques auteurs, il commencerait dans l'excavation, mais, pour la plupart, il aurait lieu sur le plancher du bassin.

Telles sont donc *actuellement les idées généralement admises*, et je pourrais dire rendues *classiques*, sur les mouvements que la tête effectue autour de ses axes : vertical et transversal durant sa descente dans l'excavation pelvienne.

Cependant deux auteurs : Jacquemier et Fabbri ont émis, sur cette question des opinions différentes.

Les recherches que nous avons entreprises sur ce sujet nous ont montré, comme on pourra en juger dans notre quatrième partie, où nous exposons nos conclusions, que la description des phénomènes mécaniques, donnée par ces auteurs, *se rapprochent davantage de la réalité des faits*.

Aussi, avant de passer à l'exposé de nos résultats, allons-nous rapporter les théories de ces deux derniers auteurs :

En 1846, Jacquemier, à la page 551 de son *Manuel d'accouchements*, s'exprime ainsi :

« L'observation fait voir que non seulement au

« début du travail, mais encore à une époque plus
« avancée, même après la rupture de la poche des
« eaux, tant que le sommet ne presse pas sur le plan-
« cher périnéal, la tête n'est pas sensiblement plus
« fléchie qu'elle ne l'était avant le travail, alors même
« qu'elle se trouve profondément engagée dans l'ex-
« cavation pelvienne... Le vertex traverse le détroit
« abdominal et s'engage dans l'excavation pelvienne
« en présentant le diamètre OF à l'un des diamètres
« obliques du bassin, les deux fontanelles éloignées
« de son centre, mais l'occipitale plus rapprochée de
« sa circonférence que la frontale...

« Au reste, il paraît bien évident que si la tête ne
« se fléchit pas davantage en traversant le détroit
« abdominal et la plus grande partie de l'excavation,
« c'est parce qu'elle y pénètre librement. Lorsqu'il
« existe un resserrement du bassin, la tête se fléchit
« fortement. »

Puis un peu plus loin l'auteur ajoute (*v. p. 556*) :

« La flexion que nous avons dit rester modérée et à
« peu près telle qu'elle était avant le travail, pendant
« que la tête traverse le détroit supérieur et qu'elle
« descend vers le fond de l'excavation, augmente
« d'une manière très notable lorsque le vertex com-
« mence à réagir sur le périnée : la fontanelle occipi-
« tale est notablement plus basse que la fontanelle
« frontale. »

Cette flexion de la tête a lieu « pendant la dernière
« moitié de la période d'expulsion, surtout lorsque
« l'action des muscles abdominaux vient s'ajouter aux
« contractions utérines ».

Quant à la rotation, elle a lieu sur le plancher du bassin en même temps que la flexion :

« Ainsi, pendant que la tête se fléchit davantage
« sur la poitrine, qu'elle s'incline vers l'arcade du
« pubis, qu'elle distend lentement le périnée, elle
« commence à décrire un mouvement de rotation qui
« se complète pendant qu'elle traverse le détroit infé-
« rieur et la vulve. » (*v. p. 560.*)

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire, Hyernaux, à la *page 239* de son *Traité*, résume en ces termes les idées de Fabbri, de Bologne, sur les mouvements de flexion et de rotation de la tête :

« Il est de commune opinion parmi les accoucheurs,
« ajoute Hyernaux, à la *page 239* de son *Traité*,
« que dans la présentation du crâne en position
« O I G A la tête arrive au fond de l'excavation dans
« un état de flexion complète. Cette opinion, M. Fabbri
« ne la partage pas, attendu que, pour l'admettre, il
« ne paraît pas qu'on ait comparé le front à l'occiput
« avec certains points du bassin.

« Il pense plutôt qu'on s'en est tenu à des appa-
« rences trompeuses et qu'on a conclu que l'occiput
« s'est abaissé et le front relevé parce que la fontanelle
« antérieure est accessible au toucher lorsque la tête
« est encore éloignée du fond du bassin, tandis qu'elle
« ne l'est plus dès que celle-ci a accompli sa des-
« cente.

« Si l'index, dans ce dernier cas, n'arrive plus jus-
« qu'à la fontanelle antérieure, ce n'est pas parce
« qu'elle a remonté, mais c'est qu'il est obligé de se
« recourber en longeant la surface du crâne qui

« obstrue le passage et que, par cela même, il devient
« plus court.

« Après le mouvement de rotation, il sera facile de
« de reconnaître que la fontanelle occipitale est des-
« cendue un peu en dessous de la symphyse pubienne
« ou qu'elle est cachée derrière elle. Par le toucher
« rectal on constatera que la grande fontanelle est
« placée au-dessus du corps du coccyx.

« Or ces relations des deux fontanelles avec les
« deux points indiqués du bassin prouvent que la
« tête, loin d'être fléchie, est descendue d'à plomb sur
« le fond du bassin, c'est-à-dire qu'elle a parcouru
« toute la hauteur du petit bassin sans subir aucun
« mouvement de flexion, en effet, le diamètre OF qui
« mesure de 11 à 11,5 peut parcourir le diamètre
« oblique de l'excavation qui a 12 à 13 centimètres
« d'étendue, sans rencontrer des résistances qui le
« fassent nécessairement dévier. »

Nous allons maintenant passer à l'exposé des résultats auxquels nous ont conduit nos observations.

TROISIÈME PARTIE

De la méthode suivie dans nos recherches et résultats auxquels nous ont conduit nos observations.

On donne le nom de mécanisme de l'accouchement, dit le professeur Tarnier, à l'ensemble de mouvements imprimés au fœtus par les contractions utérines et abdominales pendant son passage à travers la cavité pelvi-génitale.

Le mécanisme dépend donc de trois facteurs : Bassin — Fœtus — Contraction, ou comme le dit très justement Alexander Simpson, du passage, du passager et de la puissance ; et, toute étude entreprise sur ce sujet doit nécessairement, pour être complète, porter sur chacun de ces termes.

C'est l'application rigoureuse et consciencieuse de ce précepte qui nous a guidé dans le cours de nos recherches.

Nous avons cru bon de faire précéder l'exposé de nos observations d'une indication sur la façon dont nous avons étudié ces trois facteurs du mécanisme : Le *Fœtus* — le *Bassin* — la *Puissance*.

CHAPITRE PREMIER

DE LA MÉTHODE SUIVIE DANS NOS RECHERCHES

§ 1. — *De la tête fœtale.*

« Quand on étudie dans les traités classiques, écrit
« le docteur Budin au chapitre II de son remarquable
« travail (1), et dans les manuels d'accouchement, la
« tête du fœtus à terme, rien n'y est moins exactement
« déterminé que ses différents diamètres. Quel est
« leur point de départ précis ? Quel est au juste leur
« point d'arrivée ? Il serait difficile de trouver, sur ce
« sujet deux auteurs qui s'accordent complètement. »
(v. p. 46.)

Aussi, pour éviter toute confusion et toute cause d'erreur, indiquons-nous, pour chaque diamètre, la situation précise occupée par ses deux extrémités dans nos mensurations :

Le diamètre *occipito-mentonnier* (OM) s'étend de la bosse occipitale au menton.

Le diamètre *sus-occipito mentonnier* (SOM) s'étend d'un point pris sur la suture sagittale au menton : l'extrémité de ce diamètre est ordinairement prise à à deux centimètres au-dessus de la petite fontanelle. D'ailleurs cette mensuration est à peu près constante pour tous les points dont la distance à la petite fontanelle ne dépasse pas trois centimètres.

Le diamètre *occipito-nasal* (ON) s'étend de la bosse

(1) *De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique ; recherches cliniques et expérimentales.* Thèse de Paris, 1876, Budin.

occipitale à l'extrémité nazale déprimée jusqu'à ce qu'on sente la résistance offerte par les cartilages du nez.

Le diamètre *occipito-frontal* (OF) s'étend de la bosse occipitale au milieu du front.

Le diamètre *sous-occipito-bregmatique* (SOB) s'étend du milieu de l'espace qui sépare le trou occipital de la bosse occipitale, au milieu de la grande fontanelle, point de jonction de la suture sagittale avec la suture fronto-pariétale.

Le diamètre *bipariétal* (Bip.) s'étend de la partie la plus saillante de la bosse pariétale d'un côté à la partie la plus saillante de la bosse pariétale du côté opposé.

Le diamètre *bitemporal* (Bit.) s'étend de la naissance de la suture pariéto-frontale d'un côté à la naissance de la suture pariéto-frontale de l'autre côté.

La *moyenne circonférence* (MC) passe par les extrémités des diamètres OF et Bip. et sur les deux bosses coronales.

La *petite circonférence* passe par les extrémités du diamètre SOB en passant au-dessous des bosses coronales.

Pour prendre ces mesures nous nous sommes servi du pelvimètre de Baudelocque.

Nous n'avons pas tenu compte, dans nos mensurations, de la tête fœtale du diamètre *sous-occipito-frontal*. La raison en est que ce diamètre, dont l'importance ne commence qu'au moment du dégagement de la tête à la vulve, ne pouvait présenter d'intérêt pour notre observation qui cessait lorsque la tête appuyait sur le plancher du bassin.

Pensant que la consistance plus ou moins grande de la tête pouvait avoir une influence sur sa descente à travers la filière pelvienne et que la déformation des os ainsi que leur chevauchement pouvait rendre compte, en une certaine mesure, des phénomènes observés, nous avons, pour chaque cas particulier, noté ces trois facteurs :

Consistance.

Déformation.

Chevauchement des os.

Pour ce qui concerne la déformation de la tête, nous avons, à côté des modifications constatées immédiatement après l'expulsion, tenu compte des irrégularités de forme qui persistaient dans les jours suivants.

Les premières résultent de l'accommodation de la tête lors de son passage à travers la filière pelvienne.

Quant aux secondes, elles ne sont autre chose que ce que le docteur Labat (1) appelle « asymétries primitives ou originelles qui doivent très probablement persister dans l'âge adulte » (*v. p. 35*).

D'ailleurs l'existence de ces déformations antérieures à tout travail admise par un grand nombre d'auteurs est confirmée par les opinions de Stadfeldt et de Labat.

Stadfeldt (2) croit qu'il existe une asymétrie latérale et physiologique du crâne du fœtus qu'il regarde comme une scoliose congénitale des vertèbres consti-

(1) *Recherches cliniques et expérimentales sur la tête du fœtus au point de vue obstétrical*. Thèse de Paris, 1881.

(2) *Obstetrical Journal*, mai 1879, Stadfeldt.

tuant la tête, « résultat du mouvement de rotation spinale accompli par l'embryon dans l'œuf ».

Le docteur Labat, « sans admettre avec Stadfeldt « cette scoliose du crâne, ni surtout son hypothétique « explication, croit que beaucoup de têtes de fœtus « sont originellement asymétriques, mais que cette « asymétrie n'a rien de singulier ni dans son siège ni « dans son degré » (1).

Cette asymétrie primitive ayant été considérée par certains auteurs, entre autres par Wisthshire (2) et par Labat comme devant avoir une certaine influence sur le mécanisme :

« Chaque tête, écrit le docteur Labat, doit s'accommoder à sa manière suivant sa forme et suivant la forme de la cavité pelvienne. » (3).

Nous avons cru devoir faire rentrer au nombre des facteurs pouvant influencer sur la marche des phénomènes mécaniques, les irrégularités de forme de la tête.

Le but que nous nous proposons est de connaître, avec une approximation aussi grande que possible, les dimensions de la tête fœtale avant son engagement dans l'excavation pelvienne.

Tout le monde sait, en effet, que la tête, durant son passage à travers l'excavation, subit des déformations qui en altèrent la conformation primitive.

Ces déformations, étudiées et décrites dans le remarquable travail du docteur Budin (4), consistent en

(1) *Loc. cit.*, p. 21.

(2) *Obstetrical transact.*, t. XX, 1878, p. 78, Wisthshire.

(3) *Loc. cit.*, p. 36.

(4) *Loc. cit.*, p. 67.

une augmentation du diamètre SOM et une diminution des diamètres OM et OF. Les diamètres Bip. et Bit. subissent également une diminution qui est, il est vrai, bien moins sensible que pour les autres diamètres.

Quoiqu'il en soit, ce qu'il nous importait de connaître, c'était le temps nécessaire pour permettre à la tête déformée de revenir à sa forme primitive, à la condition que les déformations ne soient pas originelles.

Or, voici ce qu'écrit le docteur Budin, au *chapitre IV de son travail* (1) sur la tête fœtale :

« Dans presque tous les cas, la tête était plus ou
« moins déformée. Ces déformations ne persistaient
« pas ; après quarante-huit heures en moyenne, c'est-
« à dire vers le moment où, d'habitude, nous prenions
« notre troisième mensuration, la tête paraissait com-
« plètement revenue à sa forme primitive. »

Nous avons dès lors comparé les valeurs trouvées par le docteur Budin, lors de sa deuxième mensuration, c'est-à-dire de quinze à vingt heures après l'accouchement, *époque à laquelle nous prenions nos mensurations*, avec les valeurs trouvées lors de sa troisième mensuration, ce qui nous a amené à dresser le tableau suivant :

(1) *Loc. cit.*, p. 65.

Tableau indiquant les variations subies par les diamètres de la tête fœtale depuis la vingtième heure jusqu'à la quarantième heure après l'accouchement, d'après le D^r Budin.

NUMÉROS D'ORDRE des obser- vations.	O. M.	S. O. M.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	P. C.
8	+0,4	0	0	+0,2	+0,1	+0,2	+0,5
9	0	0	0	+0,2	0	0	+0,5
10	0	0	+0,1	+0,2	0	0	+0,4
11	0	0	0	0	+0,1	+0,3	+0,1
12	+0,2	-0,2	-0,1	+0,2	0	+0,1	+0,2
13	+0,1	0	0	+0,1	0	0	+0,3
14	0	-0,1	+0,1	»	0	0	0
15	0	-0,1	0	0	+0,1	+0,1	+0,2
16	0	-0,1	+0,1	0	-0,1	0	0
17	+0,1	0	0	0	0	0	0
18	+0,1	-0,2	0	+0,1	+0,1	0	+0,4
19	+0,1	+0,1	0	0	+0,1	0	+0,1
20	0	0	0	0	0	0	+0,1
21	0	0	+0,2	0	0	-0,1	0
22	0	0	0	0	0	-0,2	0
23	+0,1	-0,3	+0,1	+0,1	-0,1	+0,1	+0,1
24	0	-0,1	+0,2	0	+0,1	+0,2	+0,1
25	+0,1	0	+0,1	+0,1	+0,1	+0,2	+0,2
26	0	-0,2	+0,1	-0,1	+0,1	+0,2	-0,2
27	0	+0,2	0	+0,1	0	+0,2	+0,1
28	-0,1	-0,1	0	0	+0,1	0	+0,2
29	+0,3	-0,1	0	0	+0,1	0	+0,2
30	0	+0,1	+0,1	+0,1	0	+0,1	+0,2
31	+0,2	+0,1	-0,1	+0,2	+0,2	+0,2	+0,3
32	+0,1	-0,1	+0,2	0	0	+0,1	+0,1
33	0	-0,1	0	+0,1	0	0	+0,1
35	+0,1	-0,3	+0,1	+0,1	+0,1	+0,1	+0,2
36	0	0	0	+0,1	0	0	+0,2
37	0	0	+0,1	0	0	0	0
38	0	+0,1	0	+0,3	+0,1	0	+0,4
39	0	+0,1	+0,3	-0,1	+0,1	+0,1	-0,1
40	0	0	+0,1	0	0	0	0
41	0	0	0	+0,1	0	+0,1	+0,1
42	+0,2	-0,2	0	+0,3	0	0	+0,3
43	+0,2	0	+0,4	+0,1	0	-0,1	0
44	+0,1	-0,1	+0,3	0	0	0	0
45	+0,1	+0,1	+0,2	+0,2	0	+0,1	+0,3

Tableau des variations (suite).

NUMÉROS D'ORDRE des obser- vations.	O. M.	S. O. M.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	P. C.
46	+0,1	0	0	0	0	0	0
47	+0,2	0	+0,3	+0,1	+0,1	+0,2	+0,2
48	+0,1	0	+0,2	+0,3	+0,1	+0,3	+0,4
49	0	0	+0,2	0	+0,1	0	+0,2
50	0	0	0	+0,1	0	0	0
51	0	-0,1	+0,1	+0,2	+0,1	0	+0,3
52	0	-0,2	+0,1	0	+0,1	+0,1	+0,1
53	+0,2	0	0	0	-0,1	+0,2	0
54	0	+0,1	0	0	-0,1	-0,1	0
55	+0,2	-0,1	+0,4	+0,2	0	+0,1	+0,2
56	0	-0,1	0	+0,2	+0,1	0	+0,3
57	0	0	0	0	0	0	0
58	0	-0,4	+0,3	+0,1	0	0	0
59	+0,1	-0,1	0	+0,2	0	+0,1	+0,3

Nous voyons, par ce tableau, que s'il y a des écarts entre les deux séries de mensurations prises par le docteur Budin, ces écarts, en général de $0,001 \text{ m/m}$ à $0,002 \text{ m/m}$, atteignent rarement $0,003 \text{ m/m}$ et $0,004 \text{ m/m}$ et que, de plus, ces écarts étant affectés de signes différents, se compensent en grande partie.

Il en résulte qu'en prenant les mensurations en général 24 heures après l'accouchement, comme nous l'avons fait, *nous nous sommes mis à l'abri des déformations plastiques dues à l'accouchement.*

Ce que nous voulons étudier, ce sont les phénomènes qui se passent dans la grande majorité des cas, les diamètres de la tête étant un des facteurs importants, il nous fallait déterminer, pour chacune de ces dimensions, prises comme nous l'avons exposé plus haut, une moyenne qui devait nous servir de terme de comparaison.

Pour établir ces moyennes, nous avons d'abord classé, suivant les poids, les fœtus en cinq groupes :

Premier groupe comprenant les fœtus de 2000 à 2500 grammes.				
Deuxième groupe	—	—	de 2500 à 3000	—
Troisième groupe	—	—	de 3000 à 3500	—
Quatrième groupe	—	—	de 3500 à 4000	—
Cinquième groupe	—	—	de 4000 et au-delà.	

puis, nous servant des deux procédés usités en pareil cas, nous avons fait, dans une première série de calculs, la somme des différentes valeurs trouvées pour un même diamètre, que nous avons divisée par le nombre des fœtus observés ; suivant ensuite une marche différente, nous avons calculé les moyennes des diamètres en faisant la somme des valeurs maxima et minima, dont nous avons pris la moitié.

Ces opérations nous ont conduit à ce que nous avons appelé la *moyenne théorique*.

Mais, comme son nom l'indique d'ailleurs, cette moyenne représente une valeur fictive, aussi avons-nous cru bon d'y adjoindre une moyenne représentant une valeur réelle et que nous avons appelée *moyenne pratique*.

Nous entendons par *moyenne pratique* d'un diamètre le chiffre qui se trouve répété le plus souvent dans la mensuration de ce diamètre et qui représente ainsi le plus exactement le diamètre réel.

Nous donnons, ci-après, les tableaux des valeurs trouvées pour les dimensions des têtes fœtales, ainsi que les résultats auxquels nous a conduit le calcul des moyennes théoriques et pratiques.

PREMIER GROUPE

COMPRENANT LES FŒTUS DE 2000 GRAMMES A 2500 GRAMMES.

Nos d'ORDRE de nos observations.	POIDS des FŒTUS.	DIAMÈTRES.								
		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
18	2300	12,5	11,3	»	10,7	9	9	8	33	29,5
23	2500	13	12	»	10,5	8,7	8,5	7,5	33	29,5
35	2260	12	11,7	12	10,5	9	9	7,5	31	29
55	2300	12,5	11	11	10,5	8,7	8,5	8	33	28
81	1930	13,3	11,3	10,5	10	8	8,5	7	31	27
88	2500	12,5	11,5	11,5	10,5	8,5	8,5	7,5	32,5	29
96	2080	12	11,5	11,3	10,5	9	8,5	7	32	29
99	2400	12,5	11,5	11,5	10,5	8,5	9	7,5	32	28,5
102	2140	12,5	11,5	11,5	10,5	8,5	8,5	7,5	32	28
111	2400	13	12	12	10,5	9	9	7,5	32	30
145	2360	12,5	12	11,5	10	9	9	8	31,5	30
147	2500	12,5	11,5	12	11	9	9	7,7	32,5	29,5
67	2470	12	11	10,5	10	8	8,5	7	31	28
Moyennes théoriques :										
1 ^{er} procédé.		12,5	11,5	11,3	10,4	8,6	8,7	7,5	32	28,8
2 ^o procédé.		12,6	11,5	11,2	10,5	8,5	8,7	7,5	32	29
Moyennes pratiques :										
		12,5	11,5	11,5	10,5	9	8,5	7,5	32	28 29 29,5

DEUXIÈME GROUPE

COMPRENANT LES FŒTUS DE 2500 GRAMMES A 3000 GRAMMES.

Nos d'ORDRE de nos observations.	POIDS des FŒTUS.	DIAMÈTRES.								
		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
13	3000	13	12	»	11,5	9,5	9,5	8	33	29
14	2740	13	11,5	»	11	9,5	8,5	7,5	33	30
15	2850	13	12	»	11	9,5	9	8	33	30
17	2800	13,5	12,5	»	11,5	9,5	9,5	9	34	31
19	3000	13	12,5	»	11	9	8,5	8	33	30
25	3000	12,5	11,5	»	10,5	8,5	9	7,5	33	30
28	3000	13,5	12,5	12,5	11,5	9	9	7	33	29

Deuxième groupe (*suite*).

N ^{os} D'ORDRE de nos observations.	POIDS des FŒTUS.	DIAMÈTRES.								
		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
29	2600	12,5	11,5	11,7	10,5	8,7	8,5	7,5	33	30
36	3000	13	12	12	10,5	9	9	7,3	33	30
43	2600	13	12	11,5	10,5	8,7	9	7,5	31	29
52	3000	13,3	12,5	12	10,5	9,5	9	8	33	30
53	3000	13,3	12	12,5	11,5	9,5	9,5	8,5	35,5	32
58	2980	12,5	12	12,3	11,5	9	9	8	34	30
59	2800	12,5	11,5	12,3	11	9,3	8,7	7,5	33	29
61	2650	13	11,7	12	11	8,7	8,5	7,5	33	29
65	3000	13	12	12,5	11,5	9	9	8	34	30
76	2680	12,5	12	11,7	11,3	9,3	9	7,5	33	31
79	2900	13	12	12	10,5	8,7	9	7	33	29,5
84	3000	13,5	12,5	12	11	9,5	9,5	8,5	35	32
86	2880	13	12,5	11,5	10,5	8,5	9,3	8	34	31
88	2500	12,5	11,5	11,5	10,5	8,5	8,5	7,5	32,5	29
94	2900	12,5	11,7	12	10,5	9	9	8	32,5	30
97	2700	12,5	12	12	10,5	8,5	8,5	7,5	32	28
98	3000	13	12	12	11	9,5	9	8	33	30
100	3000	13,5	12	12	10,7	8,5	8,5	7,5	33	30,5
104	2850	13,5	12	12	11	9,5	9,5	8,3	34	31,5
106	2800	13	12,3	12,3	11	9,3	9,3	8,3	35	31
107	2900	13,5	13	12,5	11	9	9	8	34	30
113	2650	13	12	12	10,5	8,5	9	7,5	31	29
114	2700	13	12,3	12	11	9,5	9,5	7,7	33	31
123	2730	12,5	11,7	12	10,7	9	9	7,7	33	30
125	2620	13	12,5	12,3	10,5	9	9	8	32,5	29,5
126	2880	12,5	12	11,7	10,5	9,5	9	7,5	32,5	30
130	2800	13	12	12	11	9,5	9,3	8,5	33	31
132	2770	12,5	11,7	11,5	10,5	9	8,7	7,7	32	30
134	2920	13,5	12,5	12,5	11,5	9	9	8	34	30
141	2980	13	12	12	11	9	9,5	8	34	32
143	2900	13	12	12	10,5	9	9,3	8,5	34	31,5
147	2500	12,5	11,5	12	11	9	9	7,7	32,5	29,5
149	2800	13,5	13	12,5	11	9	9,5	8,5	34	30,5
155	2900	13	12	12,3	11	9,5	9,5	7,5	34	31
158	3000	13,3	12,5	12,5	11,5	9	9	7,5	34	31,5
Moyennes théoriques :										
1 ^{er} procédé.	12,9	12	12	10,8	8,8	9	9	7,8	33,2	30,1
2 ^e procédé.	13	12,2	12	11	9	9	9	7,7	33,2	30,1
Moyennes pratiques :										
	13	12	12	11	9	9	9	(8 7,5)	33	30

TROISIÈME GROUPE

COMPRENANT LES FŒTUS DE 3000 GRAMMES A 3500 GRAMMES.

N ^{os} D'ORDRE de nos observations.	POIDS des FŒTUS.	DIAMÈTRES.								
		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
8	3270	13	12	»	11	9,5	9	7,5	33	30
11	3240	13	12,5	»	12	10	9	8	35	32
20	3100	13,5	12,5	»	11	9,5	9,5	8,5	34	32
26	3040	13,5	12,5	12	11,5	8,5	9	8	33	30
30	3140	13	12,5	12	11	9	8,7	8,5	35	31
31	3200	13,3	12,5	12	11,7	9,5	10	8,5	36	32
32	3300	13,5	12,5	12	11,5	9,5	8,5	7,5	33	31
34	3100	13	12	12	10,5	9	9	8	33	30
38	3170	13,5	12,5	12	11,3	10	9,3	7,5	33,7	31
39	3170	13	12,5	12	11,7	10	9,3	8	34	31
40	3350	13,5	12,5	12,3	11,5	9,5	8,5	9	34	31
41	3180	12,5	12	12	11,5	9,3	9	8	34,5	30
44	3100	14	12,5	12,5	11,5	10	9	8	33	31
48	3250	13	12,5	12,5	11	9	9,5	8	33	30,5
50	3320	13	12,5	12,5	11,5	10	10	8	35,5	32
54	3080	13	12	11,7	11	9,5	8,5	7,5	33	32
57	3250	13,5	13	12,5	11	9,5	9,5	8,5	33	30
60	3370	13,5	12,5	12,3	10,5	9	9,3	8,5	33	31
63	3400	14	13,5	13	11,5	10	9	8,3	35	32
64	3250	13,5	13	12,5	11,5	9	10	8,5	35	31
69	3170	13,5	12,5	12,5	11,5	8,5	9,3	8	36	30,5
70	3320	13	12,3	12,3	11,3	9,5	9	8,3	34	31,5
72	3080	14	12,3	12	10,5	9,5	9	8,5	33	30
72	3300	13,5	12,5	12	11,3	9,5	9,7	8	34,5	32
74	3370	13,5	13	12,7	11,5	9,5	8,5	7,5	34	30
75	3340	14	13	12,5	11,5	9,5	9,3	8	35	32
82	3070	13	12	12,5	11,5	9,3	9	7,5	33,5	30
83	3300	13,5	12,5	12,5	11,5	9	9,5	8	36	32,5
87	3450	14	13	12,5	11,5	9,5	10	8,5	36	32
90	3240	13,5	12,5	12,5	10,5	9	9,3	8	33	31
92	3330	13,3	12,5	12	11	9,3	9	7,5	33,5	31,5
95	3470	14	13	12,5	11	9,5	9,5	8	35,5	32
101	3150	12,7	12	12	11	9,3	9	7,3	33	30,5
103	3110	12,5	12	12	11,3	9,5	9,5	7,5	34	30
105	3300	13	12,5	12	11	8,7	10	7,7	34	31
109	3320	13,5	13	12,5	11,5	9,5	9,5	7,5	35	31
110	3080	13	12,7	12,7	10,7	9	9	8	32,5	30,5
112	3070	13,5	12,7	12,3	11	9,3	9	7	33	30
118	3400	14	13	12,3	11,3	9,5	9,5	8,3	34,5	31
127	3400	13	12,5	12,5	11,5	9,5	9	8,5	34,5	32

Troisième groupe (suite).

Nos d'ordre de nos observations.	POIDS des FŒTUS.	DIAMÈTRES.								
		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
128	3050	13	12,5	12,5	11	9	9	8	33	31
129	3200	13,5	12,5	12,5	11,5	9,5	9,5	8,5	34,5	32
131	3280	13	12,5	12,5	11,3	9,3	9	7,5	34	31
133	3250	13	12	12,3	11,3	9,5	9,5	8,5	34	32
135	3160	13,5	12,7	12,5	11,3	9	9,3	8	33	31
136	3140	13	12	12	11,3	9	9,5	7,5	34	30
139	3500	13,3	12	12,3	11	9	10	8	34	31,5
140	3180	13	12	12,3	11,3	9	9	8	32,5	30,5
148	3500	13,5	13	12,5	11	9,5	9,5	9	34	31,5
151	3040	13,5	12,3	12,5	11,5	9,5	10	8,5	34,5	32,5
156	3070	12,5	12	12,3	11,3	9,5	9,3	8,5	33	30,5
Moyennes théoriques :										
1 ^{er} procédé.		13,3	12,4	12,1	11,2	9	9,2	8	33,9	31
2 ^o procédé.		13,2	12,5	12,2	11,2	9,2	9,2	8	34,2	31,2
Moyennes pratiques :										
		13,5	12,5	12	11,5	9,5	9	8	33	31

QUATRIÈME GROUPE

COMPRENANT LES FŒTUS DE 3500 GRAMMES A 4000 GRAMMES.

Nos d'ordre de nos observations.	POIDS des FŒTUS.	DIAMÈTRES.								
		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
16	3700	13,5	12	»	11,5	9	8,5	7,7	33	30
21	3800	14	12,5	»	11,5	9,5	9	8	34	31
27	3600	14	13	13	12	10	10	9	36	33
33	3620	14	13	12,5	11,5	10	9,5	8,3	34	32
45	3760	13,5	12,5	12,5	11,5	10	9,5	8	35	31
62	3600	13,3	12,5	12,5	11,3	10	9,5	7,5	34	32
66	3650	13	12,7	12,5	12	10	9	7,5	35	32
68	3760	14,5	13,5	13	12,3	10	9	8	36	33
71	3650	13,5	12,7	12,5	11,5	9,5	9,5	8,5	35	32
73	3680	14	13,3	12,5	11,5	9,5	9	8,3	34	32
85	3970	13	12,5	12,5	11,5	10	10	8	35,5	33
89	3600	13,5	12,5	12,5	11,5	9,5	9,5	8	35,5	32
108	3700	13	12,5	12,5	11,5	9,5	9,5	8	34	32
115	3940	13,7	13,3	13	11,5	10	9,5	8,5	35	31
116	3800	13,5	13	13	11,7	9,5	9	8	35,5	31

Quatrième groupe (suite).

N ^{os} D'ORDRE de nos observations.	POIDS		DIAMÈTRES.									
	des		FŒTUS.	S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
117	3700	13,7	13	12,5	11,5	10	9,5	8	35	33		
120	3800	14	13,3	12,7	12	9,5	9,3	8	34,5	30,5		
121	3600	14	12,5	12,5	11,5	9	8,5	7,5	36	30,5		
122	3900	13,5	12,5	12,5	10,7	9,5	9,5	8	34	32,5		
137	3540	13	12,5	12,5	11,5	9,7	9,5	8	35,5	31,5		
142	3600	14	13	12,5	11	9,5	10	8,5	34,5	31,5		
144	3720	13	12,5	12,5	11,3	10	9,5	8,5	34,5	32		
146	3630	12,5	12	13	12,7	9,5	9	8,5	34	30,5		
148	3750	13,5	13	13	11,5	9,5	9,5	8,7	34,5	31,5		
153	3600	13,3	12,5	12,5	11	9	8,7	8,5	34	30,5		
Moyennes théoriques :												
1 ^{er} procédé.	13,5	12,7	12,6	11,5	9,6	9,3	8,1	34,7	31,6			
2 ^o procédé.	13,5	12,7	12,7	11,7	9,5	9,2	8,2	34,5	31,5			
Moyennes pratiques :												
	13,5	12,5	12,5	11,5	9,5	9,5	8	34	32			

CINQUIÈME GROUPE

COMPRENANT LES FŒTUS DE 4000 GRAMMES ET AU DELA.

N ^{os} D'ORDRE de nos observations.	POIDS		DIAMÈTRES.								
	des										
	FŒTUS.		S. O. M.	O. M.	O. N.	O. F.	S. O. B.	Bip.	Bit.	M. C.	P. C.
22	4000	14,5	13,5	»	11,5	10	9,5	8	35	31	
37	4100	14,5	14	13	12	10	9,5	8	36	31,5	
51	4145	15,5	13,5	12,5	12	9,5	9	8	36	33	
56	4360	14,5	14	13,7	12,5	10	10	8,5	37	32	
77	4670	14,5	14	13	12,5	10,5	10	8,5	37	33	
78	4130	14,5	13,5	13	11,5	10	10	8,5	36	33	
119	4100	13,5	13	13	11,7	10	9,5	8,5	35	31	
93	4000	13,5	12,5	12,5	11	9,3	10	8,3	35	32	
Moyennes théoriques :											
1 ^{er} procédé.		14,3	13,5	12,9	11,8	9,9	9,6	8,2	35,8	32	
2 ^o procédé.		14,5	13,2	13,1	11,7	10	9,5	8,2	36	32	
Moyennes pratiques :											
		14,5	{ 13,5 14 }	13	{ 11,5 12 12,5 }	10	10	8,5	{ 36 35 }	{ 33 }	

Tableau comparatif des moyennes théoriques et pratiques des cinq groupes de fœtus.

DIMEN- SIONS.	PREMIER GROUPE				DEUXIÈME GROUPE				TROISIÈME GROUPE				QUATRIÈME GROUPE				CINQUIÈME GROUPE			
	FŒTUS de 2000 à 2500 grammes.				FŒTUS de 2500 à 3000 grammes.				FŒTUS de 3000 à 3500 grammes.				FŒTUS de 3500 à 4000 grammes.				FŒTUS de 4000 gram. et au delà.			
DIAMÈTRES.	MOY. THÉORIQ.		MOY. PRATIQ.		MOY. THÉORIQ.		MOY. PRATIQ.		MOY. THÉORIQ.		MOY. PRATIQ.		MOY. THÉORIQ.		MOY. PRATIQ.		MOY. THÉORIQ.		MOY. PRATIQ.	
	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.
S. O. M.	12,5	12,6	12,5	12,5	12,9	13	13	13	13,3	13,2	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	14,3	14,5	14,5	14,5
O. M. . .	11,5	11,5	11,5	11,5	12	12,2	12	12	12,4	12,5	12,5	12,7	12,7	12,7	12,5	12,5	13,5	13,2	13,5	13,5
O. N. . .	11,3	11,2	11,5	11,5	12	12	12	12	12,1	12,2	12	12,6	12,7	12,5	12,5	12,5	12,9	13,1	13	13
O. F. . .	10,4	10,5	10,5	10,5	10,8	11	11	11	11,2	11,2	11,5	11,5	11,7	11,5	11,5	11,8	11,7	11,7	11,5	11,5
S. O. B.	8,6	8,5	9	9	8,8	9	9	9	9	9,2	9,5	9,6	9,5	9,5	9,5	9,9	10	10	10	10
Bip. . . .	8,7	8,7	8,5	8,5	9	9	9	9	9,2	9,2	9	9,3	9,2	9,5	9,5	9,6	9,5	9,5	10	10
Bit. . . .	7,5	7,5	7,5	7,5	7,8	7,7	8	7,5	8	8	8	8,1	8,2	8	8	8,2	8,2	8,2	8,5	8,5
CIRCON- FÉRENCES.																				
M. C. . .	32	32	32	32	33,2	33,2	33	33	33,9	34,2	33	34,7	34,5	34	34	35,8	36	36	36	36
P. C. . .	28,8	29	29	29,5	30,1	30,1	30	30	31	31,2	31	31,6	31,5	32	32	32	32	32	33	33

D'après ce que nous avons dit précédemment les chiffres que nous donnons représentent les dimensions de la tête fœtale avant son engagement dans la cavité pelvienne.

D'ailleurs, comme appréciation du degré d'exactitude où nous sommes arrivé pour le but que nous nous sommes proposé, nous mettons en regard de nos résultats, les chiffres rapportés dans les thèses inaugurales des docteurs Budin et Labat, concernant la mensuration de la tête de trois fœtus extraits par l'opération césarienne.

Le fœtus du sexe féminin dont il est fait mention dans une première observation, rapportée dans la thèse du docteur Labat (1), pesait 2880 grammes, aussi l'avons-nous rapproché des fœtus de notre deuxième groupe, ce qui nous a donné le tableau suivant :

DEUXIÈME GROUPE

DIAMÈTRES.	FŒTUS de 2500 à 3000 grammes.			FŒTUS de 2880 grammes
	MOYENNES THÉORIQUES		MOYENNES pratiques.	RÉSULTATS des mensurations.
	1 ^{er} procédé.	2 ^e procédé.		
O. M.	12	12,2	12	12,5
O. F.	10,8	11	11	10,9
S. O. B. .	8,8	9	9	8,6
Bip.	9	9	9	9
Bit.	7,8	7,7	8 7,5	7,8

(1) *Loc. cit.* p. 17,

Le second fœtus, du sexe masculin, observé par le docteur Labat (1), pesait 3,900 grammes. Ce fœtus, constituant, par son poids, une sorte d'intermédiaire entre les fœtus du quatrième et du cinquième groupe, nous l'avons comparé à ces deux groupes, ce qui nous a donné le tableau suivant :

DIA- MÈTRES.	QUATRIÈME GROUPE			FŒTUS de 3900 gram.	CINQUIÈME GROUPE		
	FŒTUS de 3500 à 4000 grammes.			RÉSULTATS des mensura- tions.	FŒTUS de 4000 grammes et au-delà.		
	MOY. THÉORIQUES		MOY. pratiq.		MOY. THÉORIQUES		MOY. pratiq.
	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.			1 ^{er} proc.	2 ^e proc.	
O. M.	12,4	12,7	12,5	13,5	13,5	13,2	13,5 14 11,5
O. F.	11,2	11,7	11,5	11,7	11,8	11,7	12 12,5 10
S. O. B.	9	9,5	9,5	10	9,9	10	10
Bip. . .	9,2	9,2	9,5	9,6	9,6	9,5	10
Bit. . .	8	8,2	8	8,5	8,2	8,2	8,5

Le fœtus du sexe masculin, dont nous avons trouvé la description dans la thèse du docteur Budin (2), pesait 2970 grammes, se rapprochant ainsi à la fois des fœtus des deuxième et troisième groupes, il devait leur être simultanément comparé, c'est ce qu'indique le tableau suivant :

(1) *Loc. cit.*, page 18.

(2) *Loc. cit.* page 24.

DIA- MÈTRES.	DEUXIÈME GROUPE			FŒTUS de 2970 gram.	TROISIÈME GROUPE		
	FŒTUS de 2500 à 3000 grammes.				FŒTUS de 3000 à 3500 grammes.		
	MOY. THÉORIQUES		MOY. pratiq.	RÉSULTATS des mensura- tions.	MOY. pratiq.	MOY. THÉORIQUES	
	1 ^{er} proc.	2 ^e proc.				1 ^{er} proc.	2 ^e proc.
S. O. M.	12,9	13	13	12,9	13,5	13,2	13,3
O. M.	12	12,2	12	12,4	12,5	12,5	12,4
O. F.	10,8	11	11	11,8	11,5	11,2	11,2
S. O. B.	8,8	9	9	10,3	9,5	9,2	9
Bip ..	9	9	9	10	9	9,2	9,2
Bit. . .	7,8	7,7	7,5 8	8,7	8	8	8
CIRCON- FÉRENCE.							
P. C. .	30,1	30,1	30,1	33,5	31	31,2	31

Conclusions

Des tableaux précédents, il ressort :

1° Que la différence maxima qui existe entre les diamètres du fœtus du poids de 2880 grammes et nos moyennes des deuxième et troisième groupes ne dépasse pas 0.003 m/m.

2° Que les dimensions du fœtus du poids de 2970 grammes dépassent d'une valeur sensible nos moyennes, pour ce qui concerne seulement les diamètres transverses.

3° Que la différence maxima qui existe entre les dimensions du fœtus du poids de 3900 grammes et nos moyennes du cinquième groupe ne dépasse pas 0.004 m/m.

4° Qu'en conséquence nous pouvons considérer nos chiffres comme exprimant avec une approximation suffisante, les dimensions de la tête fœtale avant tout travail.

§ 2. — *De l'organisme maternel.*

L'organisme maternel, dont le rôle a une importance si grande dans les phénomènes mécaniques de la parturition, a été de notre part le sujet d'une étude aussi complète que possible.

Les observations prises sur la parturiente peuvent se grouper sous deux grands chefs.

D'abord celles qui ayant trait à la conformation du bassin sont susceptibles d'une évaluation numérique.

Ensuite celles qui, portant sur la puissance, c'est-à-dire sur la nature des contractions utérines, sur la forme de la matrice ainsi que sur l'état de la paroi abdominale, ne peuvent être exprimées que par des données dépendant de l'appréciation.

Pour chaque femme nous avons donc pris quatre diamètres.

1° Diamètre *bicrête*, allant de la partie moyenne de l'épaisseur de la crête iliaque droite à la partie moyenne de l'épaisseur de la crête iliaque gauche, au niveau de la région la plus saillante.

2° Diamètre *biépine*, allant de l'épine iliaque antéro-supérieure droite à l'épine iliaque antéro-supérieure gauche.

3° Diamètre *antéro-postérieur*, allant de la partie moyenne de la symphyse pubienne à la base du sacrum.

Pour trouver le point correspondant à la base du sacrum on cherchait l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire et on appliquait l'extrémité du compas environ *1 centimètre en-dessous* de cette apophyse épineuse.

Dans les cas d'embonpoint exagéré, rendant difficile la recherche de l'apophyse épineuse, on trouvait le point de repère en mesurant, au moyen du ruban métrique, *13 centimètres à partir de la pointe du coccyx*.

4° Le diamètre *ischio-crête*, allant de la surface de la tubérosité ischiatique au point le plus élevé de la crête iliaque.

Outre ces mensurations externes, nous avons recueilli, autant qu'il nous était possible de le faire, tous les renseignements fournis par le toucher capables de nous éclairer sur l'état des parties molles et des parties dures constituant la filière pelvienne.

Enfin, pour tenir compte de tous les facteurs qui, dans l'organisme maternel, pouvaient avoir une certaine influence sur le mécanisme. Nous avons noté, outre les particularités présentées par les divers agents de la puissance et comme s'y rattachant d'une façon plus ou moins directe, d'abord la quantité de liquide amniotique, ensuite l'âge de la parturiente ainsi que ses antécédents.

Nous ne voulons pas terminer cet aperçu sur nos modes de recherche sans donner quelques explications sur certaines expressions que nous employons.

Il y a *engagement* de la tête lorsque le plan de la moyenne circonférence coïncide avec le plan du détroit supérieur. A ce moment, le point le plus déclive de la

présentation se trouve à environ *trois travers de doigt* du plancher du bassin.

Lorsque ce point ne se trouve plus qu'à *un ou deux travers de doigt* du plancher du bassin, nous disons que la tête *plonge* dans l'excavation.

Le fœtus, dans son attitude naturelle, est ramassé sur lui-même, la tête légèrement fléchie sur le devant de la poitrine.

Les deux fontanelles sont alors au même niveau par rapport au plan horizontal, comme le prouve d'ailleurs ce que dit Pajot (1) :

« Avant le commencement de la flexion, la circon-
« férence occipito-frontale ou une circonférence très
« voisine se trouvait partout en rapport avec le con-
« tour pelvien, de façon que le grand diamètre de la
« tête, dont les extrémités occupaient deux points
« opposés du canal, se trouvait être l'occipito-fron-
« tale. »

Cette flexion, ne dépendant nullement de résistances rencontrées par la partie fœtale, ne doit donc pas entrer au rang des phénomènes mécaniques.

C'est ce qui nous fait dire que, *tant que les deux fontanelles se trouvent à un même niveau et à fortiori quand la grande fontanelle est plus basse que la petite, la tête n'est pas fléchie en avant.*

Voilà comment nous avons procédé dans l'étude des faits que nous observions, voyons maintenant les résultats auxquels ces faits nous ont conduit.

(1) *Travaux d'obstétrique et de gynécologie*, p. 78.

CHAPITRE DEUXIÈME

OBSERVATIONS PERSONNELLES

§ 1^{er}. — *Position O I G A.*

Ce paragraphe contient 72 observations ainsi réparties :

SECTION A

(41 observations.)

Dans les 41 observations dont l'ensemble constitue cette section, les phénomènes mécaniques ont suivi la même marche.

Ne voulant pas nous exposer à de monotones répétitions, nous donnons le mécanisme pour une de ces observations, résumant sous forme de tableau ce que les autres présentent de spécial relativement à la mère et à l'enfant.

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 148.

La nommée B. . . , 23 ans, en est à sa deuxième grossesse.

Entrée en travail à la Maternité le 19 juillet, à 9 heures du matin, elle y accouche une heure après d'un garçon en O I G A, pesant 3,750 grammes.

Durée du travail : 3 heures.

A son entrée, la dilatation est comme 5 fr., les membranes rompues (la parturiente a perdu les eaux depuis 7 heures du matin, époque des premières contractions), la tête est engagée, la grande fontanelle étant presque au centre de l'orifice ; la petite à gauche et en avant, difficile à atteindre et la suture sagittale occupant le diamètre oblique gauche.

Les bruits du cœur s'entendent à gauche.

Le palper, vu l'énergie et la fréquence des contractions, ne fournit pas des renseignements précis.

La tête franchit l'orifice utérin et progresse dans l'excavation en occupant toujours la même situation, c'est-à-dire les deux fontanelles accessibles : la grande un peu plus basse que la petite.

Elle parvient ainsi sur le plancher du bassin où elle effectue son mouvement de flexion suivi du mouvement de rotation par lequel l'occiput vient se placer directement sous la symphyse pubienne.

EN RÉSUMÉ :

Flexion et rotation sur le plancher du bassin.

Pour les détails qui concernent la mère et l'enfant, voir au n° 148 du tableau suivant :

TABLEAUX

EN FANT										
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.			
	gram.									
148	3750	0	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Ga		
		+ 0,3	O. M. = 13	+ 0,5						
		+ 0,4	O. N. = 13	+ 0,5						
		0	O. F. = 11,5	0						
		+ 0,1	S. O. B. = 9,5	0						
		+ 0,2	Bip. = 9,5	0						
		+ 0,6	Bit. = 8,7	+ 0,7						
		— 0,2	M. C. = 34,5	+ 0,5						
		— 0,1	P. C. = 31,5	+ 0,5						
147	2500	0	S. O. M. = 12,5	0	Dimensions supérieures.	Léger aplatisse- ment de la région par.-occip. droite.	Dure.	Ga		
		0	O. M. = 11,5	0						
		+ 0,7	O. N. = 12	+ 0,5						
		+ 0,6	O. F. = 11	+ 0,5						
		+ 0,4	S. O. B. = 9	0						
		+ 0,3	Bip. = 9	+ 0,5						
		+ 0,2	Bit. = 7,7	+ 0,2						
		+ 0,5	M. C. = 32,5	+ 0,5						
		+ 0,7	P. C. = 29,5	0						
136	3140	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Fi		
		— 0,4	O. M. = 12	— 0,5						
		— 0,1	O. N. = 12	0						
		+ 0,1	O. F. = 11,3	— 0,2						
		0	S. O. B. = 9	— 0,5						
		+ 0,3	Bip. = 9,5	+ 0,5						
		— 0,5	Bit. = 7,5	— 0,5						
		+ 0,1	M. C. = 34	+ 1						
		— 1	P. C. = 30	— 1						

(1) L'écart exprime la différence qu'il y a entre un diamètre d'un fœtus et le diamètre moyen ou la moyenne pratique et la moyenne théorique, il y aura deux sortes d'écarts : l'écart pratique supérieur ou inférieur au diamètre moyen correspondant.

(2) Il est évident que la somme algébrique des écarts nous indique si le volume de la tête du fœtus qui est inscrit dans la colonne qui suit celle des écarts pratiques.

ERVATIONS

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	P.AROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Bicrête = 27 Biépine = 24,5 Ant. post. = 19,5 Ischio-crête = 21,5	Régulière. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Ferme, élastique, assez épaisse. Vergetures peu abondantes	II	23		A marché à 17 mois. A toujours bien marché. 1 ^{er} accouch. bien passé. Rupture prématurée des memb.
Bicrête = 26,5 Biépine = 24 Ant. post. = 19 Ischio-crête = 19,5 Nerv. sciatiques assez saillants. Parties molles peu épaisses.	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Ferme, élastique. Vergetures abondantes larges.	I	18	Moyenne	A marché de bonne heure. A toujours bien marché.
Bicrête = 26,5 Biépine = 23 Ant. post. = 19,5 Ischio-crête = 21 Parties molles épaisses.	Irrégulière Corne droite plus développée que la gauche. Contract. intenses et rap- prochées.	Épaisse, molle. Vergetures peu abondantes	II	21	Peu de liquide.	A marché à 16 mois. A toujours bien marché. Accouchem. antérieur s'est bien passé.

at du groupe auquel ce fœtus appartient ; mais comme nous avons pris deux sortes de moyennes :
théorique. Ils sont affectés du signe + ou du signe — suivant que le diamètre du fœtus est

érieur, égal ou inférieur au volume moyen des têtes fœtales de son groupe. C'est ce résultat

ENFANT									
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.	
135	3160 ^{gram.}	+ 0,2	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Fille.	
		+ 0,3	O. M. = 12,7	+ 0,2					
		+ 0,4	O. N. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	+ 0,2					
		0	S. O. B. = 9	+ 0,5					
		+ 0,1	Bip. = 9,3	+ 0,3					
		0	Bit. = 8	0					
		- 0,9	M. C. = 33	0					
		0	P. C. = 31	0					
134	2920	+ 0,6	S. O. M. = 13,5	+ 0,5	Dimensions supérieures.	Dépres- sion au niveau de la région tempo- rale gauche.	Molle.	Fille.	
		+ 0,5	O. M. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,5	O. N. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,7	O. F. = 11,5	+ 0,5					
		+ 0,2	S. O. B. = 9	0					
		0	Bip. = 9	0					
		+ 0,2	Bit. = 8	0					
		+ 0,8	M. C. = 34	+ 1					
		- 0,1	P. C. = 30	0					
131	3280	- 0,3	S. O. M. = 13	- 0,5	Dimensions égales.	Aplat. de la région par.-occip. droite. Aplatis. de la rég. tempor. gauche.	Moyenne	Garçon	
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0					
		+ 0,4	O. N. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	- 0,2					
		+ 0,3	S. O. B. = 9,3	- 0,2					
		+ 0,2	Bip. = 9	0					
		- 0,5	Bit. = 7,5	- 0,5					
		+ 0,1	M. C. = 34	- 1					
		0	P. C. = 31	0					
118	3400	+ 0,7	S. O. M. = 14	+ 0,5	Dimensions supérieures.	Région occipitale aplatie.	Moyenne	Garçon	
		+ 0,6	O. M. = 13	+ 0,5					
		+ 0,2	O. N. = 12,3	+ 0,3					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	+ 0,2					
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0					
		+ 0,3	Bip. = 9,5	+ 0,5					
		+ 0,3	Bit. = 8,3	+ 0,3					
		+ 0,6	M. C. = 34,5	+ 1,5					
		0	P. C. = 31	0					

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMAIRE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Bicrête = 25 — Biépine = 23 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 19	Régulière. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Molle, peu épaisse. Vergetures moyennes.	III	33	Peu de liquide.	A commencé à marcher tard. Accouche- ments antérieurs normaux.
Diam. Bicrête = 24,5 — Biépine = 22 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19,5 Epines sciatiques lisses. Parties molles épaisses.	Irrégulière Corne gauche est plus dével. quela corne droite. Contract. espacées et peu intens.	Molle. épaisse. Pas de vergetures	I	26	Peu de liquide.	Rien de spécial du côté de la marche.
Diam. Bicrête = 24 — Biépine = 22 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 19 Promontoire accessible.	Inclinaison droite. (Ventre en obusier.)	Molle, peu épaisse. Vergetures rares.	I	22	Peu de liquide.	A marché à 22 mois. N'a jamais bien marché.
Diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20	Régulière.	Molle, épaisse. Vergetures larges et abondantes	I	17	Moyenne	Rien de spécial du côté de la marche.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.												
112	gram. 3070	— 0,3 + 0,1 + 0,4 + 0,1 + 0,3 + 0,2 + 0,5 + 0,1 0	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,3 S. O. B. = 9,3 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 34 P. C. = 31	— 0,5 0 + 0,5 — 0,2 — 0,2 0 — 0,5 + 1 0	Dimensions supérieures.		Molle.	Fille.												
96	2080	— 0,5 0 0 + 0,1 + 0,4 — 0,2 — 0,5 0 + 0,2	S. O. M. = 12 O. M. = 11,5 O. N. = 11,3 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 8,5 Bit. = 7 M. C. = 32 P. C. = 29	— 0,5 0 — 0,2 0 0 0 — 0,5 0 0					Dimensions inférieures.	Régulière	Molle.	Fille.								
94	2900	— 0,4 — 0,3 0 — 0,3 + 0,2 0 + 0,2 — 0,7 — 0,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,7 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 32,5 P. C. = 30	— 0,5 — 0,3 0 — 0,5 0 0 0 — 0,5 0									Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille.				
86	2880	+ 0,4 + 0,5 — 0,5 — 0,3 — 0,3 + 0,3 + 0,2 + 0,8 + 0,9	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 11,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 9,3 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 31	0 + 0,5 — 0,5 — 0,5 — 0,5 + 0,3 0 + 0,1 + 1													Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Fille.

(1) Voir note, page 78. — (2) Idem.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Bicrête = 24,5 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20	Régulière. Contract. espacées, peu intenses.	Assez ferme et élastique. Vergetures rares.	II	20	Abon- dante.	A marché à 9 mois. Accouche- ment antérieur normal.
Diam. Bicrête = 23,3 — Biépine = 22 — Ant. post. = 16,5 — Ischio-crête = 17,5 Epines sciatiques saillantes.	Régulière. Contract. faibles et espacées.	Ferme, épaisse. Vergetures assez abondantes	I	19	Peu abon- dante.	A marché de bonne heure.
Diam. Bicrête = 25 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 18 Epines sciatiques lisses.	Inclinaison droite. Contract. fréquentes et intenses.	Molle, épaisse. Vergetures moyennes.	I	22	Peu abon- dante.	A marché tard.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 17,5 Epines sciatiques lisses.	Régulière. Contract. espacées, peu intenses.	Ferme, peu épaisse.	I	18		A marché de bonne heure, Rupture prématurée des membranes.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.												
84	gram. 3000	+ 0,6 + 0,5 0 + 0,2 + 0,7 + 0,5 + 0,7 + 1,8 + 1,9	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8,5 M. C. = 35 P. C. = 32	+ 0,5 + 0,5 0 0 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 2 + 2	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon												
83	3300	+ 0,2 + 0,1 + 0,4 + 0,3 0 + 0,3 0 + 2,1 + 1,5	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 36 P. C. = 32,5	0 0 + 0,5 0 - 0,5 + 0,5 0 + 3 + 1,5					Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Garçon								
82	3070	- 0,3 - 0,4 + 0,3 + 0,4 + 0,3 - 0,2 - 0,5 - 0,4 - 1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. F. = 11,5 O. N. = 12,5 S. O. B. = 9,3 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 33,5 P. C. = 30	- 0,5 - 0,5 0 + 0,5 - 0,2 0 - 0,5 + 0,5 - 1									Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Fille.				
77	4670	+ 0,2 + 0,5 + 0,1 + 0,7 + 0,6 + 0,4 + 0,3 + 1,2 + 2	S. O. M. = 14,5 O. M. = 14 O. N. = 13 O. F. = 12,5 S. O. B. = 10,5 Bip. = 10 Bit. = 8,5 M. C. = 37 P. C. = 34	0 0 0 0 + 0,5 0 0 + 1 + 1													Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Épines sciatiques saillantes.	Régulière. Globuleuse Inclinaison droite. Contrac- tions intenses.	Molle, peu épaisse. Vergetures larges.	I	20	Moyenne	A marché à neuf mois. Circulaire du cordon.
Diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21,5 Epines sciatiques peu saillantes.	Inclinaison droite. Contrac- tions peu énergiques	Ferme, épaisse. Vergetures abondantes	I	22	Moyenne	Rien d'anormal du côté de la marche.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19,5 Epines sciatiques lisses.	Inclinaison droite.	Molle, épaisse. Vergetures abondantes	I	18	Peu abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 22 Epines sciatiques assez saillantes.	Inclinaison gauche. Contrac- tions intenses.	Molle, peu épaisse. Vergetures très abondantes	IX	42	Hydram- nios.	Accouche- ments antérieurs normaux. Rien d'anormal du côté de la marche.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.												
76	gram. 2680	— 0,4 0 — 0,3 + 0,5 + 0,5 0 — 0,3 — 0,2 + 0,9	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 11,7 O. F. = 11,3 S. O. B. = 9,3 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 31	— 0,5 0 — 0,3 + 0,3 + 0,3 0 0 0 + 1	Dimensions égales.	Régulière	Parche- minée.	Fille.												
75	3340	+ 0,7 + 0,6 + 0,4 + 0,3 + 0,5 + 0,1 0 + 1,1 + 1	S. O. M. = 14 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,3 Bit. = 8 M. C. = 35 P. C. = 32	+ 0,5 + 0,5 + 0,5 0 0 + 0,3 0 + 2 + 1					Dimensions supérieures.	Aplatisse- ment de la région par.-occip. droite.	Dure.	Garçon								
67	2470	— 0,5 — 0,5 — 0,4 — 0,2 — 0,6 — 0,2 — 0,5 — 1 — 0,8	S. O. M. = 12 O. M. = 11 O. F. = 10 O. N. = 10,5 S. O. B. = 8 Bip. = 8,5 Bit. = 7 M. C. = 31 P. C. = 28	— 0,5 — 0,5 — 0,5 — 1 — 1 0 — 0,5 — 1 0									Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Garçon				
64	3250	+ 0,2 + 0,6 + 0,4 + 0,3 0 + 0,8 + 0,5 + 1,1 0	S. O. M. = 13,5 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9 Bip. = 10 Bit. = 8,5 M. C. = 35 P. C. = 31	0 + 0,5 + 0,5 0 + 0,5 + 1 + 0,5 + 2 0													Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Fille.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19,5	Irrégulière Corne droite plus développée que corne gauche.	Ferme, assez épaisse. Vergetures rares.	I	19	Moyenne	A marché de bonne heure.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 19 Epines sciatiques assez saillantes.	Irrégulière Corne droite plus développée que corne gauche.	Molle, peu épaisse Vergetures moyennes.	I	28	Assez abon- dante.	A marché à 8 mois.
Diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 19,5	Irrégulière Corne droite plus développée que corne gauche.	Ferme. Vergetures rares.	I	24	Moyenne	Rien d'anormal du côté de la marche.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 20,5			I	22		A marché de bonne heure. Rupture prématurée des membranes.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.												
57	gram. 3250	+ 0,2 + 0,6 + 0,4 + 0,2 + 0,5 + 0,3 + 0,5 - 0,9 - 1	S. O. M. = 13,5 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8,5 M. C. = 33 P. C. = 30	0 + 0,5 + 0,5 - 0,5 0 + 0,5 + 0,5 0 - 1	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon												
54	3080	- 0,3 - 0,4 - 0,4 - 0,2 + 0,5 - 0,7 - 0,5 - 0,9 - 1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 11,7 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 32	- 0,5 - 0,5 - 0,3 - 0,5 0 + 0,5 + 0,5 0 + 1					Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Garçon								
52	3000	+ 0,4 + 0,5 0 - 0,3 + 0,7 0 + 0,2 - 0,2 - 0,1	S. O. M. = 13,3 O. M. = 12,5 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 30	+ 0,3 + 0,5 0 - 0,5 + 0,5 0 0 0 0									Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Garçon				
51	4145	+ 1,2 0 - 0,4 + 0,2 - 0,4 - 0,6 - 0,2 + 0,2 + 1	S. O. M. = 15,5 O. M. = 13,5 O. N. = 12,5 O. F. = 12 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 36 P. C. = 33	+ 1 0 - 0,5 0 - 0,5 - 1 - 0,5 0 0													Dimensions égales.	Aplatis- sment de la région par.-occip. droite.	Moyenne	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Biciète = 26,5 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21			III	22	Peu abon- dante.	A marché à 9 mois. Accouche- ments antérieurs normaux.
Diam. Biciète = 27,5 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5	<i>Inclin. gauche au commen- cement du travail. Inclin. droite au milieu du travail.</i>	Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses.	II	29	Moyenne	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur normal.
Diam. Biciète = 27 — Biépine = 23,5 — Ischio-crête = 20 — Ant. post. = 19	Irrégulière Corne droite plus développée que la corne gauche. Contract. assez intenses.	Molle, assez épaisse. Vergetures abon- dantes.	I	26	Assez abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche.
Diam. Biciète. = 29 — Biépine = 26,5 — Ant. Post. = 20 — Ischio-crête = 22,5	Contract. continues d'intensité variable.	Vergetures assez abon- dantes.	I	29		Rien d'anormal du côté de la marche. Rupture prématurée des membranes.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.		ENFANT									
POIDS.		ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.			
48	gram. 3250	— 0,3 + 0,1 + 0,4 — 0,2 0 + 0,3 0 — 0,9 — 0,5	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 30,5	— 0,5 0 + 0,5 — 0,5 — 0,5 + 0,5 0 0 — 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Garçon			
45	3700	0 — 0,2 — 0,1 0 + 0,4 + 0,2 — 0,1 + 0,3 — 0,6	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 35 P. C. = 31	0 0 0 0 + 0,5 0 0 + 1 — 1		Dimensions égales.	Régulière	Moyenne	Garçon		
42	3080	+ 0,7 — 0,1 — 0,1 — 0,7 + 0,5 — 0,2 + 0,5 — 0,9 — 1	S. O. M. = 14 O. M. = 12,3 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8,5 M. C. = 33 P. C. = 30	+ 0,5 — 0,2 0 — 1 0 0 + 0,5 0 — 1			Dimensions égales.	Régulière	Dure.	Garçon	
39	3170	— 0,3 + 0,1 — 0,1 + 0,5 — 1 + 0,1 0 + 0,1 0	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12 O. F. = 11,7 S. O. B. = 10 Bip. = 9,3 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 31	— 0,5 0 0 + 0,2 + 0,5 + 0,3 0 + 1 0				Dimensions égales.	Régulière	Dure.	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Biciète = 26,5 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 21			II	28	Peu abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche. 1 ^{er} accouch. a néces. l'emp. du forceps ; il y av. œdème périn. consid.
Diam. Biciète = 25,5 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 21	Régulière. Contract. énergiques et rappro- chées.	Molle, peu épaisse. Vergetures larges et abondantes	II	24	Peu abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouchem. antérieur normal.
Diam. Biciète = 26 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20	Inclinaison droite.	Molle, assez épaisse. Vergetures nom- breuses.	I	18	Moyenne	A commencé à marcher à neuf mois. A toujours bien marché.
Diam. Biciète = 27,5 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21,5	Inclinaison droite.	Molle, peu épaisse. Even- tration.	II	31	Peu abon- dante.	Rien d'anor- mal du côté de la marche. Accouchem. antér. norm. <i>L'œuf a été expulsé en entier ; y compris la délivrance.</i>

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
35	gram. 2260	— 0,5	S. O. M. = 12	— 0,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Garçon
		+ 0,2	O. M. = 11,7	+ 0,2				
		+ 0,7	O. N. = 12	+ 0,5				
		+ 0,1	O. F. = 10,5	0				
		+ 0,4	S. O. B. = 9	0				
		+ 0,3	Bip. = 9	+ 0,5				
		0	Bit. = 7,5	0				
		— 1	M. C. = 31	— 1				
		+ 0,2	P. C. = 29	0				
34	3100	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Molle.	Fille.
		— 0,4	O. M. = 12	— 0,5				
		— 0,1	O. N. = 12	0				
		— 0,7	O. F. = 10,5	— 1				
		0	S. O. B. = 9	— 0,5				
		— 0,2	Bip. = 9	0				
		0	Bit. = 8	0				
		— 0,9	M. C. = 33	0				
		— 1	P. C. = 30	— 1				
32	3300	+ 0,2	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Garçon
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0				
		— 0,1	O. N. = 12	0				
		+ 0,3	O. F. = 11,5	0				
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0				
		— 0,7	Bip. = 8,5	— 0,5				
		— 0,5	Bit. = 7,5	— 0,5				
		— 0,9	M. C. = 33	0				
		0	P. C. = 31	0				
28	3000	+ 0,6	S. O. M. = 13,5	+ 0,5	Dimensions supérieures.			Fille.
		+ 0,5	O. M. = 12,5	+ 0,5				
		+ 0,5	O. N. = 12,5	+ 0,5				
		+ 0,7	O. F. = 11,5	+ 0,5				
		+ 0,2	S. O. B. = 9	0				
		0	Bip. = 9	0				
		— 0,8	Bit. = 7	— 0,5				
		— 0,2	M. C. = 33	0				
		— 1,1	P. C. = 29	— 1				

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5	Régulière. Contrac- tions d'intensité variable.	Ferme, assez épaisse. Vergetures rares.	I	24	Peu abon- dante.	Rien de spécial du côté de la marche.
diam. Bicrête = 27 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 18,5	Inclinaison droite.	Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses.	VI	28		Accouchem. antérieurs normaux. Rien d'anormal du côté de la marche. Circulaire du cordon.
diam. Bicrête = 27,5 — Ant. post. = 19	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses, régulières.	Molle, assez épaisse. Vergetures abondantes	II	30		A marché à 15 mois. Accouchem. antérieur normal. Rupture prématurée des membranes.
diam. Bicrête = 27 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20	Régulière. Contrac- tions peu énergiques	Ferme, épaisse. Vergetures rares.	I	18	Moyenne	Rien d'anormal du côté de la marche.

ENFANT									SEXES		
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.				
27	gram. 3600	+ 0,5 + 0,3 + 0,5 + 0,4 + 0,4 + 0,7 + 0,9 + 1,3 + 1,4	S. O. M. = 14 O. M. = 13 O. F. = 12 O. N. = 13 S. O. B. = 10 Bip. = 10 Bit. = 9 M. C. = 36 P. C. = 33	+ 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 1 + 1 + 2 + 1	Dimensions supérieures.			Garçon			
26	3040	+ 0,2 + 0,1 + 0,1 + 0,3 - 0,5 - 0,2 0 - 0,9 - 2	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12 O. F. = 11,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 29	0 0 0 0 - 1 0 0 0 - 2		Dimensions inférieures.			Fille		
25	3000	- 0,4 - 0,5 - 0,3 - 0,3 0 - 0,3 - 0,2 - 0,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 30	- 0,5 - 0,5 - 0,5 - 0,5 0 0 0 0			Dimensions inférieures.			Fille	
24	2950	+ 0,1 0 0 + 0,7 + 0,2 0 + 0,2 + 0,8 - 0,1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 30	0 0 0 + 0,5 0 0 0 + 1 0				Dimensions supérieures.			Fille

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête. = 27, — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21,5	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Molle, épaisse. Vergetures nom- breuses.	II	21	Moyenne	A marché de bonne heure. Premier accouche- ment normal.
am. Bicrête = 27,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,3			II	20	Peu abon- dante.	A marché de bonne heure. Accouche- ment antérieur normal.
	Régulière, globuleuse (ventre en obusier).	Molle, épaisse. Vergetures abon- dantes.	I	23		A marché à neuf mois.
	Inclinaison droite.	Molle, peu épaisse Eventra- tion.	V			A marché à neuf mois. Accouche- ments antérieurs normaux.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							SEXE.
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	
23	gram. 2500	+ 0,5 + 0,5 + 0,1 - 0,1 - 0,2 0 + 1 + 0,7	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,7 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 29,5	+ 0,5 + 0,5 - 1 - 0,3 0 0 + 1 0	Dimensions supérieures.			Fille.
18	2300	0 - 0,2 + 0,3 + 0,4 + 0,3 + 0,5 + 1 + 0,7	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,3 O. F. = 10,7 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 29,5	0 - 0,2 + 0,2 0 + 0,5 + 0,5 + 1 0				Garçon
15	2850	+ 0,1 0 + 0,3 + 0,7 0 + 0,2 - 0,2 - 0,1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 30	0 0 0 + 0,5 0 0 0 0				Fille.
14	2740	+ 0,1 - 0,5 + 0,2 + 0,7 - 0,5 - 0,3 - 0,2 - 0,1	S. O. M. = 13 O. M. = 11,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 30	0 - 0,5 0 + 0,5 - 0,5 0 0 0				Garçon

(1) Voir note, page 78. (2) Idem. —

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ARDOMINALE.	PRIMIPARE OR MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
			I	22		Rien d'anormal du côté de la marche.
			I	23		Rien d'anormal du côté de la marche.
			I	19		Rien d'anormal du côté de la marche.
			I	19		Rien d'anormal du côté de la marche.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
3	gram. 3150	— 0,3 + 0,1 — 0,2 0 — 0,2 0	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8	— 0,5 0 — 0,5 — 0,5 0 0	Dimensions inférieures.			Fille.
2	2700	+ 0,6 + 0,5 + 0,7 + 0,7 + 0,5 — 0,3 + 0,8 — 1,1	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 34 P. C. = 29	+ 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 0 + 1 — 1				Fille.

SECTION B

(trois observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 120

La nommée A..., 28 ans, primipare, entrée en travail à la Maternité le 1^{er} avril, à 2 heures du matin, y accouche le même jour à 5 heures du matin d'un garçon en O I G A, pesant 3,800 grammes.

Durée du travail : 7 heures.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	ÂGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
			I	21		Rien d'anormal du côté de la marche.
			I	24		Rien d'anormal du côté de la marche.

A son entrée, le col effacé est dilaté comme 5 fr. La tête est fortement engagée mais ne plonge pas, la poche des eaux intacte.

La petite fontanelle s'atteint facilement en avant et à gauche ; quant à la grande, elle n'est pas accessible ; la suture sagittale occupe le diamètre oblique gauche.

Les bruits du cœur s'entendent à gauche ; par le palper, dans l'intervalle des contractions on sent des petites parties à droite.

Cette flexion de la tête ne persiste pas, car à la dilatation complète, la tête plongeant, les deux fontanelles reviennent sur le même plan.

La tête franchit l'orifice utérin dans cette situation et descend ainsi sur le plancher du bassin où s'effectue la flexion.

Rupture spontanée des membranes pendant le mouvement de descente de la tête.

La rotation commencée au moment où la tête presse sur le

plancher du bassin ne se termine qu'au moment où la vulve s'entr'ouvre.

EN RÉSUMÉ :

Flexion et rotation sur le plancher du bassin ; la

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
120	gram. 3800	+ 0,5 + 0,6 + 0,1 + 0,5 - 0,1 0 - 0,1 - 0,2 - 1,1	S. O. M. = 14 O. M. = 13,3 O. N. = 12,7 O. F. = 12 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,3 Bit. = 8 M. C. = 34,5 P. C. = 30,5	+ 0,5 + 0,8 + 0,2 + 0,5 0 + 0,2 0 + 0,5 - 1,5	Dimensions supérieures.	Tête très allongée.	Moyenne	Garçon
95	3470	+ 0,7 + 0,6 + 0,4 - 0,2 + 0,5 + 0,3 0 + 1,6 + 1	S. O. M. = 14 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 35,5 P. C. = 32	+ 0,5 + 0,5 + 0,5 - 0,5 0 + 0,5 0 + 2,5 + 1	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon
73	3680	+ 0,5 + 0,6 - 0,1 0 - 0,1 - 0,3 - 0,2 - 0,7 + 0,4	S. O. M. = 14 O. M. = 13,3 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8,3 M. C. = 34 P. C. = 32	+ 0,5 + 0,8 0 0 0 - 0,5 + 0,3 0 0	Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

flexion sur le plancher ayant été précédée d'une première flexion au détroit supérieur.

Au n° 120 du tableau suivant, se trouvent résumées les conditions présentées par la mère et l'enfant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 27 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19,5	Régulière. Contractions fortes et rapprochées.	Molle, épaisse. Vergetures nombreuses.	I	28	Moyenne	A marché à 9 mois.
diam. Bicrête = 28 — Biépine = 25,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 20,5 Epines sciatiques saillantes.	Régulière.	Ferme, épaisse. Vergetures moyennes.	I	24	Hydramnios.	A marché à 12 mois.
diam. Bicrête = 28 — Biépine = 26 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 21 Epines sciatiques saillantes. Parties molles, fermes et volumineuses.	Inclinaison droite. Contractions énergiques mais espacées.	Molle, épaisse. Vergetures larges et rares.	I	20		Rien d'anormal du côté de la marche. Rupture prématurée des membranes.

MÉCANISME TYPE

La nommée M..., 28 ans, en est à sa septième grossesse.

Durée du travail : 17 heures 1/2.

Le 22 août, à 5 heures du soir, le col effacé est dilaté comme 2 fr., la poche des eaux bombe, la tête engagée est fléchie puisque la petite fontanelle seule est accessible à gauche et en avant.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

Par l'auscultation, on perçoit les bruits du cœur à gauche, le palper confirme le diagnostic de position occipito-gauche.

A la dilatation complète, la poche des eaux se rompt et la tête descend sur le plancher du bassin où s'effectue le mouvement de rotation par lequel l'occiput vient se placer directement sous la symphyse pubienne,

EN RÉSUMÉ :

Flexion de la tête au détroit supérieur.

Rotation sur le plancher du bassin.

Pour ce qui concerne les conditions présentées par la mère et l'enfant, on les trouvera exposées au n° 154 du tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMAIRE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 26,5 — Biépine = 22 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 23,5	Régulière. Contrac- tions faibles.	Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses.	VII	28	Hydram- nios.	A marché à de bonne heure. Accouchem. antérieurs normaux.
am. Bicrête = 24,3 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 18,5 romontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions fortes et fréquentes.	Molle, mince. Vergetures rares.	I	25	Assez abon- dante.	A marché à 18 mois. A toujours bien marché.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXES												
116	gram. 3800	0 + 0,3 + 0,4 + 0,2 + 0,1 - 0,3 - 0,1 + 0,8 + 0,6	S. O. M. = 13,5 O. M. = 13 O. N. = 13 O. F. = 11,7 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 35,5 P. C. = 31	0 + 0,5 + 0,5 + 0,2 0 + 0,5 0 + 1,5 + 1	Dimensions supérieures.	Chevauc. du pariétal droit sur le pariétal gauche.	Dure.	Garg												
106	2800	+ 0,1 + 0,3 + 0,3 + 0,2 + 0,5 + 0,3 + 0,5 + 1,8 + 0,9	S. O. M. = 13 O. M. = 12,3 O. N. = 12,3 O. F. = 11 S. O. B. = 9,3 Bip. = 9,3 Bit. = 8,3 M. C. = 35 P. C. = 31	0 + 0,3 + 0,3 0 + 0,3 + 0,3 + 0,3 + 2 + 1					Dimensions supérieures.	Aplatiss. de la région par-occip. droite. (Déform. plastique)	Dure.	Garg								
102	2140	0 0 + 0,2 + 0,1 - 0,1 - 0,2 0 0 - 0,8	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,5 O. N. = 11,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 32 P. C. = 28	0 0 0 0 + 0,5 0 0 0 0									Dimensions égales.	Aplatiss- ement de la région par.-occip. droite.	Molle.	Fille				
68	3760	+ 1 + 0,8 + 0,7 + 0,8 + 0,4 - 0,3 - 0,1 + 1,3 + 1,4	S. O. M. = 14,5 O. M. = 13,5 O. N. = 13,3 O. F. = 12,3 S. O. B. = 10 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 36 P. C. = 33	+ 1 + 1 + 0,8 + 0,8 + 0,5 + 0,5 0 + 2 + 1													Dimensions supérieures.	Dépres- sion au niveau de la région tempo- rale droite. Chevauc. des os.	Molle.	Garg

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Bicrête = 23,5 — Biépine = 21,5 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 20	Régulière. Contrac- tions peu intenses.	Molle, mince. Vergetures abondantes	II	24		Ne sait à quel âge elle a commencé à marcher. Accouchem. antér. norm. Rupture prématurée des membr.
Diam. Bicrête = 25 — Biépine = 23 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 20 Promontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions peu intenses et rappro- chées.	Molle, épaisse. Vergetures rares.	III	25	Assez abon- dante.	Rien d'anor- mal du côté de la marche. 1° Accouch. a nécessité l'opérat. de la version. 2° Accouch. normal.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 22 Epines sciatiques lisses. Parties molles épaisses, peu résistantes.	Régulière. Contrac- tions peu intenses et espacées.	Molle- épaisse. Vergetures abondantes	I	32		Rien d'anormal du côté de la marche. Rupture prématurée
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 26 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 21,5 Parties molles résis- tantes. Epines sciatiques sail- lantes. Promontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions lentes, peu énergiques	Molle, épaisseur moyenne. Vergetures abondantes	I	22	Hydram- nios.	Rien d'anor- mal du côté de la marche

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.												
63	gram. 3400	+ 0,7 + 1,1 + 0,9 + 0,3 + 0,1 - 0,2 + 0,3 + 1,1 + 1	S. O. M. = 14 O. M. = 13,5 O. N. = 13 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9 Bit. = 8,3 M. C. = 35 P. C. = 32	+ 0,5 + 1 + 1 0 + 0,5 0 + 0,3 + 2 + 1	Dimensions supérieures.	Tête allongée. Aplat. de la région par.-occip. droite (déforma- tion plas- tique).	Moyenne	Garçon												
60	3370	+ 0,2 + 0,1 + 0,2 - 0,7 0 + 0,1 + 0,5 - 0,9 0	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,3 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9,3 Bit. = 8,5 M. C. = 33 P. C. = 31	0 0 + 0,3 - 1 + 0,5 + 0,3 + 0,5 0 0					Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Fille.								
59	2800	- 0,4 - 0,5 + 0,3 + 0,2 + 0,5 - 0,3 - 0,3 - 0,2 - 1,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,5 O. N. = 12,3 O. F. = 11 S. O. B. = 9,3 Bip. = 8,7 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 29	- 0,5 - 0,5 + 0,3 0 + 0,3 - 0,3 0 0 - 1									Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille.				
17	2800	+ 0,6 + 0,5 + 0,7 + 0,7 + 0,5 + 1,2 + 0,8 + 0,9	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 9 M. C. = 34 P. C. = 31	+ 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 1 + 1 + 1													Dimensions supérieures.	Chevau- che- ment du pariétal droit sur le pariétal gauche.	Molle.	Fille.

(1) Voir note, page 78. — (2) Idem.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
iam. Biciète = 24 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20	Inclinaison droite.	Ferme. pas de vergetures	I	29	Hydramnios.	A marché à trois ans. A toujours bien marché.
iam. Biciète = 28 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 21 Épines sciatiques saillantes.		Molle. Vergetures moyennes.	I	24	Peu abondante.	A marché à un an. Œdème considérable des membres inférieurs.
iam. Biciète = 24,5 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 18 Promontoire accessible.	Contractions fortes et continues.	Ferme, épaisse. Vergetures nombreuses.	I	25		A marché à 18 mois. A toujours bien marché.
iam. Biciète = 24 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 18,5 Promontoire accessible.			II	22	Moyenne	A marché à 15 mois.

SECTION D

(7 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 141

La nommée R. . . , 27 ans, en est à sa sixième grossesse. Entrée à la Maternité le 28 mai, elle y accouche le 24 juin, à 2 heures 1/2 du matin, d'une fille en O I G A pesant 2,980 grammes.

Durée du travail : 5 heures.

A minuit, le col effacé est dilaté comme 2 fr., la tête est fortement engagée. Les deux fontanelles sur le même niveau, la petite en avant et à gauche et la suture sagittale dans le diamètre oblique gauche.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	E N F A N T							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
141	gram. 2980	+ 0,1	S. O. M. = 13	0	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Fille.
		0	O. M. = 12	0				
		0	O. N. = 12	0				
		+ 0,2	O. F. = 11	0				
		+ 0,2	S. O. B. = 9	0				
		+ 0,5	Bip. = 9,5	+ 0,5				
		+ 0,2	Bit. = 8	0				
		+ 0,8	M. C. = 34	+ 1				
		+ 1,9	P. C. = 32	+ 2				
100	3000	+ 0,6	S. O. M. = 13,5	+ 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Molle.	Fille.
		0	O. M. = 12	0				
		0	O. N. = 12	0				
		- 0,1	O. F. = 10,7	- 0,3				
		- 0,3	S. O. B. = 8,5	- 0,5				
		- 0,4	Bip. = 8,5	- 0,5				
		- 0,3	Bit. = 7,5	0				
		- 0,2	M. C. = 33	0				
		+ 0,4	P. C. = 30,5	+ 0,5				

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

L'auscultation et le palper confirment le diagnostic de position
O I G A trouvé par le toucher.

A la dilatation complète on rompt les membranes, ce qui ne modifie pas la situation relative des fontanelles. La tête franchissant l'orifice utérin sans se fléchir, arrive à un travers de doigt du plancher du bassin. A ce moment le mouvement de flexion s'effectue.

Le mouvement de rotation commence dès que la tête presse sur le plan périnéal et n'est complet qu'au moment du dégagement.

EN RÉSUMÉ :

Flexion dans l'excavation.

Rotation sur le plancher du bassin.

Quant aux détails relatifs à la mère et à l'enfant, on les trouvera consignés au n° 141 du tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Biciète = 27 — Biépine = 24 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 20,5 omontoire accessible.		Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses. Éventra- tion.	VI	27	Peu abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ments antér. norm. Circulaire.
am. Biciète = 24,5 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 21,5 omontoire accessible. pines sciatiques lisses. Parties molles peu épaisses.	Irrégulière Corne droite plus développée que la gauche.	Molle, assez épaisse. Vergetures rares.	I	21	Peu abon- dante.	A marché à 15 mois. A toujours bien marché.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
97	gram. 2700	— 0,4 0 0 — 0,3 — 0,3 — 0,5 — 0,3 — 1,2 — 3,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 32 P. C. = 27	— 0,5 0 0 — 0,5 — 0,5 — 0,5 0 — 1 — 3	Dimensions inférieures.	Régulière	Parchem.	Fille.
88	2500	0 0 + 0,2 + 0,1 — 0,1 — 0,2 0 + 0,5 + 0,2	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,5 O. N. = 11,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 32,5 P. C. = 29	0 0 0 0 — 0,5 0 0 + 0,5 0				
55	2300	0 — 0,5 — 0,3 + 0,1 + 0,1 + 0,2 + 0,5 + 1 + 0,8	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11 O. N. = 11 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,7 Bip. = 8,5 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 28	0 — 0,5 — 0,5 0 — 0,3 0 + 0,5 + 1 0				
16	3700	0 — 0,7 0 — 0,6 — 1,3 — 0,4 — 1,7 — 2,6	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9 Bip. = 8 Bit. = 7,7 M. C. = 33 P. C. = 29	0 — 0,5 0 — 0,5 — 1,5 — 0,3 — 1 — 1				

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête. = 24,5 — Biépine = 24,5 — Ant. Post. = 18,5 — Ischio-crête = 20 pines sciatiques lisses.	Régulière. Contrac- tions peu intens. et espacées.	Molle, épaisse, Vergetures larges.	I	20	Assez abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche.
am. Bicrête = 26,3 — Biépine = 24,3 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20 pines sciatiques lisses.	Régulière Contrac- tions intenses.	Ferme, assez épaisse. Pas de vergetures	I	22	Moyenne	A marché de bonne heure.
am. Bicrête = 26,5 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5	Régulière. Contrac- tions de moyenne intensité.	Ferme, assez épaisse. Vergetures rares.	I	17	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche.
			I	19	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE
	gram.							
13	3000	+ 0,1 0 + 0,7 + 0,7 + 0,5 + 0,2 — 0,2 — 0,1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 30	0 0 + 0,5 + 0,5 + 0,5 0 0 0	Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Fille.

SECTION E

(6 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 139

La nommée S..., 24 ans, en est à sa troisième grossesse. Entrée en travail à la Maternité le 18 juin, à 3 heures du matin, elle y accouche, une heure environ après son entrée, d'un garçon en O I G A pesant 3,500 grammes.

Durée du travail : 2 heures.

A son entrée, la dilatation est comme 5 fr., les membranes intactes, la tête est engagée et la suture sagittale occupe le dia-

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
			I	21	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche.

mètre oblique gauche, les deux fontanelles étant sur le même plan. Les bruits du cœur s'entendent à gauche.

Les contractions intenses et rapprochées ne permettent pas au palper de fournir des renseignements précis.

A la dilatation complète, l'engagement de la tête n'a pas fait de progrès, mais la flexion est faite ; on rompt alors les membranes, et la tête plonge dans l'excavation où a lieu le mouvement de rotation.

Une seule contraction fait franchir l'orifice utérin et amène la tête sur le plancher du bassin, l'occiput directement en avant derrière la symphyse pubienne.

EN RÉSUMÉ :

Flexion au détroit supérieur.

Rotation dans l'excavation.

Les particularités présentées par l'organisme maternel et par l'enfant, sont exposées au n° 139 du tableau suivant :

ENFANT									SEXES		
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.				
139	gram. 3500	0 - 0,4 + 0,2 - 0,2 0 + 0,8 0 + 0,1 + 0,5	S. O. M. = 13,3 O. M. = 12 O. N. = 12,3 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 10 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 31,5	- 0,2 - 0,5 + 0,3 - 0,5 - 0,5 + 1 0 + 1 + 0,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Garçon			
119	4100	- 0,8 - 0,5 + 0,1 - 0,1 + 0,1 - 0,1 + 0,3 - 0,8 - 1	S. O. M. = 13,5 O. M. = 13 O. N. = 13 O. F. = 11,7 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 8,5 M. C. = 35 P. C. = 31	- 1 - 0,5 0 + 0,2 0 0 0 0 - 2		Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Garçon		
104	2850	+ 0,6 0 0 + 0,2 + 1,2 - 0,5 + 0,5 + 0,8 + 1,4	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 11 S. O. B. = 10 Bit. = 8,3 Bip. = 9,5 M. C. = 34 P. C. = 31,5	+ 0,5 0 0 0 + 1 + 0,3 + 0,5 + 1 + 1,5			Dimensions supérieures.	Aplatis- sment de la région par.-occip. droite.	Très molle.	Garçon	
103	3110	- 0,8 - 0,4 - 0,1 + 0,1 + 0,5 + 0,3 - 0,5 + 0,1 - 1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 11,3 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 7,5 M. C. = 34 P. C. = 30	- 1 - 0,5 0 - 0,2 0 + 0,5 - 0,5 - 1 - 1				Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Garçon

(1) Voir note. page 78. — (2) *Idem.*

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Am. Bicrête = 26 — Biépine = 23 — Ant. post. = 18	Contrac- tions fortes et fréquentes.	Molle, peu épaisse Vergetures abon- dantes.	III	24	Peu abon- dante.	A commencé à marcher à deux ans. A toujours bien marché.
Am. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21 — Épines sciat. saillantes.	Inclinaison gauche.	Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses.	V	25	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ments antérieurs normaux. Circulaire.
Am. Bicrête = 24,5 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 20 Promontoire accessible.	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Ferme, assez épaisse. Vergetures peu nombreu- ses.	I	19	Moyenne	A marché à 12 mois. A toujours bien marché.
Am. Bicrête. = 24,5 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 17 — Ischio-crête = 18,5 Promontoire accessible.	Inclinaison droite. Contrac- tions peu intenses.	Molle, assez épaisse. Vergetures rares.	III	29	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ments antérieurs normaux.

ENFANT								
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
90	gram. 3240	+ 0,2 + 0,1 + 0,4 - 0,7 0 + 0,1 0 - 0,9 0	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9,3 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 31	0 0 + 0,5 - 1 - 0,5 + 0,3 0 0 0	Dimensions inférieures.	Aplatisse- ment de la région par.-occip. droite.	Moyenne	Garçon
65	3000	+ 0,1 0 + 0,5 + 1,2 + 0,2 0 + 0,2 + 0,8 - 0,1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12,5 O. F. = 12 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 30	0 0 + 0,5 + 1 0 0 0 + 1 0				
					Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon

SECTION F

(3 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 110

La nommée M..., 18 ans, primipare, entre en travail à la Maternité le 2 mars à minuit, y accouche le même jour à 3 heures 1/2 du matin d'une fille en O I G A, pesant 3,080 grammes.

Durée du travail : 8 heures.

A son entrée, le col effacé est dilaté comme 5 fr., la poche des eaux intacte, la tête engagée n'est pas fléchie, la petite fontanelle s'atteint à gauche et en avant, la grande facilement accessible à droite et en arrière.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 26,5 — Biépine = 23 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 20,5	Régulière. (Ventre en obusier). Contrac- tions assez intenses, et rap- prochées.	Molle, peu épaisse. Vergetures peu abon- dantes. Even- tration.	I	29	Abon- dante.	A marché à 12 mois.
diam. Bicrête = 26,5 — Biépine = 24 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 20,5 Promontoire accessible.	Inclinaison droite.	Molle, peu épaisse. Vergetures abon- dantes.	V	23	Moyenne	A marché tard. A touj. bien marché. 2 avortem. 1 accouchem. prématuré. 1 accouch. à terme norm.

Les bruits du cœur s'entendent à gauche et la palpation permet de confirmer le diagnostic de position gauche.

Une heure après, un nouveau toucher permet de constater que la tête plonge dans l'excavation et que la flexion commence.

Quelques contractions suffisent pour effectuer complètement les mouvements de flexion et de rotation, la tête est toujours au même niveau.

A la dilatation complète, rupture spontanée des membranes.

La tête descend, fléchie, sur le plancher du bassin, la petite fontanelle directement derrière la symphyse pubienne.

EN RÉSUMÉ :

Flexion et rotation dans l'excavation.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent exposés au n° 110 du tableau suivant :

ENFANT								
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
110	gram. 3080	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille.
		+ 0,3	O. M. = 12,7	+ 0,2				
		+ 0,6	O. N. = 12,7	+ 0,7				
		— 0,5	O. F. = 10,7	— 0,8				
		0	S. O. B. = 9	— 0,5				
		— 0,2	Bip. = 9	0				
		0	Bit. = 8	0				
		— 1,4	M. C. = 32,5	— 0,5				
		— 0,5	P. C. = 30,5	— 0,5				
62	3600	— 0,2	S. O. M. = 13,3	— 0,2	Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille.
		— 0,2	O. M. = 12,5	0				
		— 0,1	O. N. = 12,5	0				
		— 0,2	O. F. = 11,3	— 0,2				
		+ 0,4	S. O. B. = 10	— 0,5				
		+ 0,2	Bip. = 9,5	0				
		— 0,6	Bit. = 7,5	— 0,5				
		— 0,7	M. C. = 34	0				
		+ 0,4	P. C. = 32	0				
38	3170	+ 0,2	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions supérieures.	Aplatisse- ment de la rég. par.-occip. droite.	Moyenne	Garçon
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0				
		— 0,1	O. N. = 12	0				
		+ 0,1	O. F. = 11,3	— 0,2				
		+ 1	S. O. B. = 10	+ 0,5				
		+ 0,1	Bip. = 9,3	+ 0,3				
		+ 0,5	Bit. = 7,5	— 0,5				
		— 0,2	M. C. = 33,7	+ 0,7				
		0	P. C. = 31	0				

SECTION G

(1 observation.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 58

La nommée M..., 20 ans, en est à sa deuxième grossesse.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
Diam. Bicrête = 25 — Biépine = 22 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20	Régulière. Contrac- tions intenses et espacées.	Ferme, épaisse. Vergetures moyennes.	I	18	Hydram- nios.	A marché à 1 an.
Diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20		Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses.	IV	27	Moyenne	Rien d'anor- mal du côté de la marche. Accouche- ments antérieurs bons.
Diam. Bicrête = 28 — Biépine = 26 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 21	Régulières Contrac- tions intenses et assez rap- prochées.	Ferme, épaisse. Pas de vergeture.	II	27		A marché de bonne heure. Accouche- ment antérieur normal.

Entrée en travail à la Maternité le 15 octobre, à 4 heures du matin, elle y accouche le même jour, deux heures après son entrée, d'une fille en O I G A pesant 2,980 grammes.

Durée du travail : 7 heures.

A son entrée, le col effacé est dilaté entre 5 fr. et complet, les membranes intactes, la tête plonge. La grande fontanelle plus

abaissée que la petite qui s'atteint en avant et à gauche, la suture sagittale occupant le diamètre oblique gauche.

Le palper et l'auscultation confirment d'ailleurs le diagnostic de première position. Rupture artificielle des membranes.

La tête franchit l'orifice utérin dans cette situation et se fléchit quelque temps après.

La tête arrive sur le plancher du bassin et se dégage sans avoir effectué son mouvement de rotation.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	E N F A N T							
	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
58	gram.							
	2980	+ 0,4	S. O. M. = 12,5	- 0,5	Dimensions supérieures.			Fille.
		0	O. M. = 12	0				
		+ 0,3	O. N. = 12,3	+ 0,3				
		+ 0,7	O. F. = 11,5	+ 0,5				
		+ 0,2	S. O. B. = 9	0				
		0	Bip. = 9	0				
		+ 0,2	Bit. = 8	0				
		+ 0,8	M. C. = 34	+ 1				
		+ 0,1	P. C. = 30	0				

SECTION H

(1 observation.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 123

La nommée S. . . , 24 ans, en est à sa deuxième grossesse. Entrée à la Maternité le 18 février, elle y accouche le 14 avril à 3 heures et demie du matin d'un garçon en O I G A, pesant 2,730 grammes.

Durée du travail : 7 heures.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

EN RÉSUMÉ :

Flexion dans l'excavation.

Rotation n'a pas eu lieu.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent exposés dans le tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 26,5 — Biépine = 26 — Ant. post. = 17 — Ischio-crête = 18	Contrac- tions lentes et espacées.	Molle, peu épaisse. Vergetures assez nom- breuses.	II	20	Peu abon- dante.	A commencé à marcher à neuf mois jusqu'à qua- torze mois, époq. à laq. il s'est prod. une incurv. rach. des os.

Le 14 avril, à 2 heures et demie du matin, on perçoit des petites parties à droite et par l'auscultation les bruits du cœur s'entendent à gauche ; le col effacé est dilaté à peu près comme 5 fr., la poche est intacte, la tête engagée n'est pas fléchie.

A la dilatation complète, rupture spontanée des membranes, ce qui n'influe nullement sur la situation relative des fontanelles. La tête est descendue sur le plancher du bassin en effectuant alternativement des mouvements de flexion et d'extension caractérisés par l'élévation et l'abaissement de la grande fontanelle. La tête arrivée sur le plancher du bassin n'avait effectué ni son mouvement de rotation ni son mouvement de flexion.

EN RÉSUMÉ :

Ni la flexion ni la rotation n'ont eu lieu.

ENFANT									SEXES
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.		
123	gram. 2730	— 0,4 — 0,5 0 — 0,2 — 0,1 0 — 0,1 — 0,2 — 0,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,7 O. N. = 12 O. F. = 10,7 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 7,7 M. C. = 33 P. C. = 30	— 0,5 — 0,3 0 — 0,3 0 0 0 0 0	Dimensions inférieures.			Garçon	

Discussion des résultats exposés dans les tableaux
précédents.

De ce que nous venons de voir, il résulte que dans les *positions* O I G A, le mécanisme de l'accouchement se fait *surtout suivant le type de la section A*, les autres types du mécanisme n'étant suivis que beaucoup plus rarement.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent exposés dans le tableau suivant, au n° 123 :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 24,5 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Molle, peu épaisse. Vergetures nom- breuses.	II	24	Peu abon- dante.	A commencé à marcher à trois ans. Accouche- ment antérieur normal.

Il devenait alors intéressant d'étudier les conditions présentées par la mère et par le fœtus dans ces différents genres de mécanisme, de les comparer entre elles et d'essayer d'en déduire la *raison* de cette variété dans les phénomènes de la parturition.

C'est pourquoi dans une première série d'opérations, pour avoir la valeur relative de la tête fœtale, nous avons comparé les mensurations de chaque fœtus aux mensurations moyennes du groupe auquel appartient ce fœtus, ce qui nous a donné le tableau suivant:

SECTIONS.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des dimensions <i>supérieures</i> à la moyenne des dimensions de leur groupe respectif.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des dimensions <i>égales</i> à la moyenne des dimensions de leur groupe respectif.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des dimensions <i>inférieures</i> à la moyenne des dimensions de leur groupe respectif.
Section A ...	22	6	13
Section B...	Tous les fœtus.		
Section C...	8	1	1
Section D ...	4		3
Section E ...	3		3
Section F....	1		2

Cette première appréciation du volume de la tête fœtale nous permet de classer les sections en *deux groupes* :

Les sections B et C dont presque tous les fœtus présentent des dimensions relativement supérieures.

Les sections A, D, E, F, qui comprennent autant de fœtus à dimensions relativement supérieures que de fœtus à dimensions relativement inférieures.

Pour avoir une idée à la fois plus exacte et plus complète du volume de la tête fœtale dans nos différentes sections de mécanisme, nous avons, dans une seconde série d'opérations, cherché, pour chaque section, les moyennes théoriques et pratiques du poids des fœtus et de leurs dimensions céphaliques ; ce qui nous a donné le tableau suivant :

	SECTION A		SECTION B		SECTION C		SECTION D		SECTION E		SECTION F	
	MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES	
	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.
S. O. M.	13,2	13	14	14	13,5	13,5	12,9	12,5	13,2	13,5	13,2	
O. M...	12,3	12,5	13,2	13,3	12,7	12,5	11,8	12	12,2	12	12,5	12,5
O. N...	12,1	12,5 12	12,6	12,5	12,7	12,3	11,7	12	12,4	12 12,5	12,4	
O. F...	11,1	11,5	11,5		11,4	11,5	10,9	10,5	11,2	11	11,1	11,3
S. O. B.	9,2	9	9,5	9,5	9,4	10	8,8	8,5	9,4	9	9,7	10
Bip....	9,1	9	9,3		9,1	9	8	8,5	9,2	9,5	9,2	
Bit....	7,8	8	8,1	8	8,2	8	7,7	8 7,5	8,2	8	7,7	7,5
M. C...	32,6	33	33		34,5 33 33,5	33	32,9	33	34	34	33,4	
P. C...	29	30	31,6	32	32,9	31	29,3	29	30,8 (30) (31,5)	31	31,1	
POIDS....	3325 gr.		3650 gr.		3271 gr.		2883 gr.		3300 gr.		3283 gr.	

Ici encore ce sont les fœtus des *sections* B et C qui présentent les *têtes les plus volumineuses* ; ceux de la section D offrent, au contraire, pour la plupart, des dimensions sensiblement inférieures à celles des fœtus des autres sections.

Entre ces deux extrêmes, viennent les fœtus des sections A, F, E (je les cite par ordre de croissance des dimensions) dont les dimensions, d'ailleurs, n'ont pas entre elles d'écart notable.

Tels sont les résultats que nous a donnés l'étude des mensurations faites sur la tête fœtale.

Outre la mesure des diamètres et des circonférences, nous prenions, comme nous l'avons dit d'ailleurs, d'autres données sur la tête fœtale qui, quoique n'étant pas susceptibles d'être exprimées par des

chiffres, n'en constituent pas moins un ensemble de renseignements qui ont leur importance dans l'interprétation des faits ; seulement avant de passer à l'examen de ces données, il nous a paru préférable de faire suivre l'étude des mensurations fœtales de l'étude des mensurations prises sur le bassin de la mère, rapprochant ainsi deux ordres d'observations analogues qui se complètent l'un l'autre.

Après avoir donné, par section, la liste des résultats que nous ont fournis ces mensurations, nous en avons cherché les moyennes théoriques et pratiques, ce qui nous a conduit à dresser les tableaux suivants :

SECTION A

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
27	24,5	19,5	21,5	} Promontoire accessible.
26,5	24	19	19,5	
26,5	23	19,5	21	
25	23	18,5	19	
24,5	22	19	19,5	
24	22	17,3	19	
24,5	23,5	18,5	20	
23,5	22	16,5	17,5	
27	24,5	19	17,5	
26	24	19	21,5	
27	24	19	19,5	
27	24	19,5	22	
26	24,5	19	19,5	
26	24	18,5	19,5	
27	24,5	19,5	19	
27	24	19,5	20,5	
26,5	23,5	19	21	
27,5	24,5	19	20,5	
27	23,5	19	20	

Section A (*suite*).

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
29	26,5	20	22,5
26,5	24,5	19,5	21
25,5	23,5	18,5	21
26	24	19	20
27,5	24,5	19	21,5
27	24,5	19	20,5
27	23,5	18,5	
27,5		19	
27		18,5	20
27		19	21,5
27,5		19	20,3
26	24	19	20
25	22,5	18,5	18
Moyennes théoriques :			
26,3	23,7	19	20,1
Moyennes pratiques :			
27	24	19	19,5 20

SECTION B

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
27	23,5	19	19,5
28	25,5	19,5	20,5
28	26	19,5	21
Moyennes théoriques :			
27,6	25	19,3	20

SECTION C

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
26,5	22	19	23,5	Promontoire accessible.
24,3	23,5	17,5	18,5	
23,5	21,5	18	20	Promontoire accessible.
25	23	17,5	20	
27	24,5	19	22	Promontoire accessible.
27	26	18	21,5	
26,5	24,5	18,5	21	Promontoire accessible.
24,5	22,5	18	18	
24	23,5	17,5	18,5	Promontoire accessible.
24	22,5	18,5	20	
Moyennes théoriques :				
25,2	23,3	18,1	20,3	
Moyennes pratiques :				
		18	20	
		17,5		

SECTION D

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
27	24	18	20,5	Promontoire accessible.
24,5	22,5	18,5	20	
26,3	24,3	18,5	20	
26,5	23,5	19	20,5	
25	23,5	18	21,5	Promontoire accessible.
Moyennes théoriques :				
25,8	23,5	18,4	20,5	
Moyennes pratiques :				
	23,5	18	20,5	
		18,5	20	

SECTION E

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
26	23	18		
27	24,5	19	21	
24,5	22,5	17,5	20	Promontoire accessible.
24,5	22,5	17	18,5	Promontoire accessible.
26,5	23	18	20,5	
26,5	24	17,5	20,5	Promontoire accessible.
Moyennes théoriques :				
25,8	23,2	17,8	20,1	
Moyennes pratiques :				
{ 26,5 24,5	{ 22,5 23	17,5	20,5	

SECTION F

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
25	22	19	20	
27	24,5	18,5	20	
28	26	19,5	21	
Moyennes théoriques :				
26,6	24,1	19	20,3	

SECTION G

DIAMÈTRES				Promontoire accessible.
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
26,5	26	17	18	

SECTION H

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
24,5	22,5	18,5	20	

Tableau comparatif des moyennes des dimensions extérieures des bassins.

DIAMÈTRES	SECTION A		SECTION B		SECTION C		SECTION D		SECTION E		SECTION F	
	MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES	
	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.
Bicrête	26,3	27	27,6	28	25,2		25,8		25,8	26,5	26,6	
Biépine	23,7	24,5 24	25		23,3		23,5	23,5	23,2	24,5 23	24,1	
Antéro-postérieur	19	19	19,3	19,5	18,1	18	18,4	18	17,8	17,5	19	
Ischio-crête	20,5	20	20		20,3	17,5 20	20,5	20,5	20,1	20,5	20,3	
Proportion des promon- toires accessibles.....	1 Pr. ac. sur 32 Bassins.				5 Pr. ac. sur 10 Bassins.		2 Pr. ac. sur 5 Bassins.		3 Pr. ac. sur 6 Bassins.			

Comme l'indique ce tableau, les bassins des femmes peuvent se répartir *en deux grands groupes* :

Un *premier* groupe, sections A et B, où les dimensions sont *les plus considérables*, comprend les bassins chez lesquels le fœtus n'accomplit définitivement ses mouvements de flexion et de rotation que sur le plancher du bassin.

Quant au *deuxième* groupe, où les diamètres, au contraire, ont les valeurs les *moins fortes*, il est constitué par les bassins qui appartiennent aux sections C, D, E, c'est-à-dire aux cas où les fœtus ont accompli leur flexion, soit au détroit supérieur, soit dans l'excavation, la rotation ayant lieu ou dans l'excavation ou sur le plancher du bassin.

Remarquons que les trois cas qui constituent la section F font exception en ce sens que nous voyons chez des bassins à larges dimensions les fœtus effectuer leurs mouvements de flexion et de rotation dans l'excavation.

D'ailleurs on ne peut trouver l'interprétation de ces mouvements dans la conformation de la tête fœtale qui n'est pas volumineuse.

Continuant maintenant le plan que nous nous sommes tracé, examinons les têtes fœtales sous le rapport qu'elles présentent immédiatement après l'expulsion :

A part quelques cas où nous avons remarqué un léger aplatissement de la région pariéto-occipitale droite, le plus grand nombre des têtes fœtales des sections A et B sont *régulières*.

Quant à leur consistance, qui est très variable, nous n'avons rien remarqué qui méritât d'être relevé.

Le sexe, non plus, ne semble avoir aucune influence.

Chez les fœtus de la section C, au contraire, les *déformations plastiques* dues au chevauchement des os sont *fréquentes*.

Quant à la consistance de la tête, elle ne donne lieu à aucune remarque.

Pour les fœtus des trois autres sections D, E, F, ils présentent, en général, une tête régulière ; les quelques irrégularités qu'on y remarque consistant en un aplatissement de la région pariéto-occipitale droite.

En somme, ce sont surtout les fœtus de la section C qui subissent les modifications plastiques les plus accentuées. Ceci s'explique fort bien si on songe que ces fœtus dont la tête est volumineuse doivent traverser une étroite filière pelvienne.

Remarquons, pour terminer, que la présence des circulaires n'influe nullement sur les temps de flexion et de rotation.

Il ne nous reste plus maintenant que de passer en revue les conditions, non susceptibles d'une évaluation numérique, présentées par l'organisme maternel.

Pour ce qui concerne la *matrice*, nous voyons que, dans la section A, sur 30 cas :

Onze fois elle est régulière.

Douze fois elle est régulière et inclinée à droite.

Une fois elle est, au début du travail, inclinée à gauche puis, vers la fin du travail, se trouve inclinée à droite.

Enfin, *six* fois elle est irrégulière ; remarquons, en passant, que ces irrégularités consistent, pour cinq femmes, dans une augmentation de volume de la corne droite sur la corne gauche.

Ces résultats seuls déjà sont suffisants pour prouver qu'on ne peut guère attribuer à l'inclinaison et à la forme de l'utérus une influence quelconque sur les phases successives du mécanisme.

Si d'ailleurs nous examinons, sous ce rapport, les autres groupes d'observations, nous y retrouvons, à peu de chose près, pour même section, cette variabilité dans la forme et l'inclinaison utérine.

En conséquence, nous pouvons conclure que la marche du travail est indépendante des conditions présentées par la matrice.

Quant aux autres facteurs tels que :

État de la paroi abdominale.

Nature de la contraction.

Age de la parturiente.

Nombre d'accouchements antérieurs.

Ils ne nous semblent pas avoir des caractères assez prédominants dans tel ou tel genre d'accouchement, pour pouvoir leur attribuer un rôle réellement efficace dans le mécanisme de la parturition.

De ce qui précède, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° *En général, dans les positions O I G A, la tête*

progresses dans l'excavation : les deux fontanelles étant au même niveau, ou bien la grande plus basse que la petite, c'est-à-dire non fléchie.

C'est seulement sur le plancher du bassin que s'effectue la flexion.

La rotation, suivant de près ce dernier mouvement ou se confondant quelquefois avec lui, a pour effet d'amener l'occiput directement sous la symphyse pubienne.

2° Dans les cas où les phénomènes mécaniques ne se suivent pas dans cet ordre, il y a un motif et, ce motif ne dépend que du rapport de deux facteurs : le volume de la tête fœtale, les dimensions de l'excavation.

Nous ne croyons pas, en effet, qu'on puisse attribuer aux facteurs suivants :

État de la paroi abdominale. — Forme et consistance de la tête fœtale.

Accouchements antérieurs. — Circulaire du cordon.

Age de la parturiente.

Forme et inclinaison de la matrice.

Nature des contractions.

Orifice utérin.

Quantité de liquide amniotique (1).

une influence quelconque sur la production de la flexion ou de la rotation.

Donc, plus le volume de la tête fœtale sera grand, plus les dimensions de l'excavation seront petites (toutes choses, bien entendu, restant normales) en un mot plus

(1) Voir plus loin : à la fin du paragraphe concernant les positions O I G T.

ces deux facteurs varieront en sens inverse l'un de l'autre, plus le mécanisme de l'accouchement s'éloignera du mécanisme normal.

Ainsi, tandis que dans la section C, où des fœtus volumineux doivent traverser des bassins relativement étroits, la flexion se fait au détroit supérieur, dans la section D, où des fœtus moins volumineux traversent des passages moins étroits, la flexion est pour ainsi dire retardée : elle a lieu dans l'excavation, se rapprochant ainsi de la flexion sur le plancher du bassin qui est le type normal.

D'ailleurs, si on veut se faire une idée plus précise du rapport qui existe entre les dimensions de la tête fœtale et les dimensions du bassin, quand les phénomènes mécaniques suivent la loi générale ou s'en écartent plus ou moins, il suffit de se reporter aux tableaux comparatifs des dimensions moyennes des têtes fœtales et des bassins.

§ 2. — *Position O I D P*

Ce paragraphe contient 48 observations ainsi réparties :

SECTION A

(14 observations).

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 140

La nommée F..., 25 ans, en est à sa deuxième grossesse.

Entrée à la Maternité le 27 mai elle y accouche le 20 juin à 11 heures 3/4 du soir d'une fille en O I D P pesant 3,180 grammes.

Durée du travail 13 heures $\frac{3}{4}$.

A 9 heures du soir le col effacé est dilaté comme 5 francs, les membranes sont intactes, la tête est fortement engagée : la grande fontanelle s'atteint à gauche et en avant sur le même plan que la petite qui est à droite et en arrière.

Le palper en raison de la fréquence et de l'énergie des contractions ne donne aucun renseignement : les bruits du cœur s'entendent à droite et en arrière. A la dilatation complète en rompt les membranes et il s'écoule une abondante quantité de liquide amniotique, la tête franchit l'orifice utérin et descend sur le plancher du bassin, la grande fontanelle étant un peu plus basse que la petite.

Au moment où la vulve s'entr'ouvrait la flexion et la rotation se sont effectuées en même temps, la petite fontanelle arrivant ainsi au niveau de la branche ischio-pubienne droite.

La suture sagittale n'est devenue réellement antero-postérieure qu'au couronnement inférieur.

EN RÉSUMÉ :

Flexion et rotation sur le plancher du bassin.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant sont résumés au n° 140 du tableau suivant :

ENFANT									
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXES	
140	gram. 3180	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Filles	
		— 0,4	O. M. = 12	— 0,5					
		+ 0,2	O. N. = 12,3	+ 0,3					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	— 0,2					
		0	S. O. B. = 9	— 0,5					
		— 0,2	Bip. = 9	0					
		0	Bit. = 8	0					
		— 0,4	M. C. = 33,5	+ 0,5					
		— 0,5	P. C. = 30,5	— 0,5					
		130	2800	+ 0,1					S. O. M. = 13
0	O. M. = 12			0					
0	O. N. = 12			0					
+ 0,2	O. F. = 11			0					
+ 0,7	S. O. B. = 9,5			+ 0,5					
+ 0,3	Bip. = 9,3			+ 0,3					
+ 0,7	Bit. = 8,5			+ 0,5					
— 0,2	M. C. = 33			0					
+ 0,9	P. C. = 31			+ 1					
125	2620			+ 0,1	S. O. M. = 13	0	Dimensions supérieures.	Aplatisse- ment de la région frontale gauche.	Très molle, dépressi- ble.
		+ 0,5	O. M. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,3	O. N. = 12,3	+ 0,3					
		— 0,3	O. F. = 10,5	+ 0,5					
		+ 0,2	S. O. B. = 9	0					
		0	Bip. = 9	0					
		+ 0,2	Bit. = 8	0					
		+ 0,3	M. C. = 32,5	— 0,5					
		— 0,6	P. C. = 29,5	— 0,5					
		109	3320	+ 0,2	S. O. M. = 13,5	0			
+ 0,6	O. M. = 13			+ 0,5					
+ 0,4	O. N. = 12,5			+ 0,5					
+ 0,3	O. F. = 11,5			0					
+ 0,5	S. O. B. = 9,5			0					
+ 0,3	Bip. = 9,5			+ 0,5					
+ 0,5	Bit. = 7,5			+ 0,5					
+ 1,1	M. C. = 35			+ 2					
0	P. C. = 31			0					

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMAIRE OU MULTIPARE.	ÂGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 25 — Biépine = 23 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20	Régulière. Contrac- tions intenses et rappro- chées.	Ferme, peu épaisse. Vergetures moyennes.	II	25	Hydram- nios.	Rien d'anormal pour la marche. Accouche- ment antérieur normal.
diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5	Régulière. Contrac- tions peu intenses.		II	26		Rien d'anormal pour la marche. Accouche- ment antérieur bon.
diam. Bicrête = 23 — Biépine = 20,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 21	Régulière. Contrac- tions intenses et rappro- chées.	Ferme. Épaisse.	I	21	Peu abon- dante.	A commencé à marcher à onze mois. Circulaire.
diam. Bicrête = 27 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19,5 Epines sciatiques saillantes.	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Épaisse molle. Vergetures rares.	I	22	Peu abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXES												
107	gram 2900	+ 0,6 + 1 + 0,5 + 0,2 + 0,2 0 + 0,2 + 0,8 - 0,1	S. O. M. = 13,5 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 30	+ 0,5 + 1 + 0,5 0 0 0 0 + 1 0	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Fille												
61	2650	+ 0,1 - 0,3 0 + 0,2 + 0,1 - 0,5 + 0,3 - 0,2 - 1,1	S. O. M. = 13 O. M. = 11,7 O. N. = 12 O. F. = 11 S. O. B. = 8,7 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 29	0 - 0,3 0 0 - 0,3 - 0,5 0 0 - 1					Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Garçon								
41	3180	- 0,8 - 0,4 - 0,1 + 0,3 + 0,3 + 0,2 0 + 0,6 - 1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,3 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 34,5 P. C. = 30	0 - 0,5 0 0 - 0,2 0 0 + 1,5 - 1									Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Garçon				
36	3000	+ 0,1 0 0 - 0,3 + 0,2 0 - 0,5 - 0,2 - 0,1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 7,3 M. C. = 33 P. C. = 30	0 0 0 - 0,5 0 0 - 0,2 0 0													Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	P.ROI ARDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête. = 25,5 — Biépine. = 23,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20 pines sciatiques lisses.	Régulière. Contrac- tions intenses, rappro- chées.	Épaisse, ferme, pas de ver- getures.	I	23	Peu abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche
am. Bicrête. = 26,5 — Biépine. = 23,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 21			II	23		A marché à 15 mois. Accouche- ment antérieur normal.
am. Bicrête. = 27 — Biépine. = 25,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21	Contrac- tions intenses et rappro- chées.	Ferme, pas de vergetures	I	22		A commencé à marcher à trois ans. A toujours bien marché.
am. Bicrête. = 28,5 — Biépine. = 25 — Ant. post. = 20 — Ischio-crête = 22,5	Régulière.		I	24	Peu de liquide.	Rien d'anormal du côté de la marche.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.		ENFANT													
POIDS.		ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE							
33	gram. 3620	+ 0,5 + 0,3 + 0,1 0 + 0,4 + 0,2 + 0,2 - 0,7 + 0,4	S. O. M. = 14 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 8,3 M. C. = 34 P. C. = 32	+ 0,5 + 0,5 0 0 + 0,5 0 + 0,3 0 0	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon							
29	2600	- 0,4 - 0,5 - 0,3 - 0,3 - 0,1 - 0,5 - 0,3 - 0,2 - 0,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,5 O. N. = 11,7 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,7 Bip. = 8,5 Bit. = 7,5 M. C. = 33 P. C. = 30	- 0,5 - 0,5 - 0,3 - 0,5 - 0,3 - 0,5 0 0 0					Dimensions inférieures.	Fille.					
22	4000	+ 0,2 0 - 0,3 + 0,1 - 0,1 - 0,2 - 1,8 - 1	S. O. M. = 14,5 O. M. = 13,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 31	0 0 0 0 - 0,5 - 0,5 - 1 - 2							Dimensions inférieures.	Régulière	Molle.	Garçon	
9	3250														Fille.

(1) Voir note, page 78. — (2) Idem.

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
	Cordiforme		I	23	Peu de liquide.	Rien d'anormal du côté de la marche. Circulaire.
am. Bicrête = 27,3 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19	Inclinaison droite.	Molle.	I	18		Rien d'anormal pour la marche. Rupture pré- maturée des membranes. Circulaire.
	Contra- ctions intenses et rappro- chées.		I	23		Rien d'anormal du côté de la marche.
	Contra- ctions faibles et espacées.		III	31		Rien d'anormal pour la marche. Accouche- ments antérieurs normaux.

ENFANT									
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE	
8	gram. 3270	— 3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.				Fille
		— 4	O. M. = 12	— 0,5					
		— 2	O. F. = 11	— 0,5					
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0					
		— 2	Bip. = 9	0					
		— 0,5	Bit. = 7,5	— 0,5					
		— 0,9	M. C. = 33	0					
		— 1	P. C. = 30	— 1					
1	3200	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.				Fille
		— 0,9	O. F. = 10,3	— 1,2					
		— 0,5	S. O. B. = 8,5	— 1					
		— 0,7	Bip. = 8,5	— 0,5					
		— 2,9	M. C. = 31	— 2					

SECTION B

(12 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 122

La nommée B..., 20 ans, primipare, entrée à la Maternité le 7 avril, y accouche le 11 avril, à 5 heures trois quarts du soir, d'une fille en O I D P, pesant 3,900 grammes.

Durée du travail : 16 heures trois quarts.

Le 11 avril, à 2 heures et demie du soir, le col effacé est dilaté comme 5 fr., la poche des eaux est intacte, la tête est engagée. La petite fontanelle s'atteint à droite et en arrière, la grande étant en avant et à gauche, plus élevée que la petite.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E					
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique
			IX	36	Rien d'anor- mal pour la marche. Un avortement. 2 accouchem. en présentation transvers. qui ont nécessité l'opération de la version. 5 accouchem. en présentation du sommet, normaux. Rupture pré- maturée des membranes.
			II	24	A marché à 2 ans 1/2. Premier ac- couchement normal.

Le diagnostic de position O I D P se trouve confirmé par le palper et l'auscultation.

Rupture artificielle des membranes à la dilatation complète.

La tête plonge dans l'excavation. A ce moment la rotation commence et continue au fur et à mesure de la descente de la tête et, ce mouvement est terminé lorsque la tête presse sur le plancher du bassin.

EN RÉSUMÉ :

Flexion au détroit supérieur.

Rotation commencée dans l'excavation, se termine sur le plancher du bassin.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent résumés au n° 122 du tableau suivant :

ENFANT									SEXE.							
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.									
122	gram. 3900	0 - 0,2 - 0,1 - 0,8 - 0,1 + 0,2 + 0,1 + 0,7 + 0,9	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 10,7 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 32,5	0 0 0 - 0,8 0 0 0 0 + 0,5	Dimensions égales.	Aplatisse- ment de la région occipitale	Dure.	Fille.								
121	3600	- 0,2 - 0,2 + 0,1 + 0,2 + 0,1 + 0,2 - 0,6 + 0,3 + 0,4	S. O. M. = 13,3 O. M. = 12,5 O. N. = 12,7 O. F. = 11,7 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 7,5 M. C. = 35 P. C. = 32	- 0,2 0 + 0,2 + 0,2 + 0,1 0 - 0,5 + 1 0					Dimensions égales.	Chevau- chement des os.	Moyenne	Fille.				
101	3150	- 0,6 - 0,4 - 0,1 + 0,2 + 0,3 - 0,2 - 0,7 - 0,9 - 0,5	S. O. M. = 12,7 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 11 S. O. B. = 9,3 Bip. = 9 Bit. = 7,3 M. C. = 33 P. C. = 30,5	- 0,8 - 0,5 0 - 0,5 - 0,2 0 - 0,7 0 - 0,5									Dimensions inférieures.	Régulière	Molle.	Fille.
99	2400	0 0 + 0,2 + 0,1 - 0,1 + 0,3 0 0 - 0,3	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,5 O. N. = 11,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,5 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 32 P. C. = 28,5	0 0 0 0 - 0,5 - 0,5 0 0 0												

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24,3 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20	Irrégulière Corne gauche plus développée que la droite. In- clin. gauche Contr. int. et fréquent.	Molle, épaisse. Vergetures très abon- dantes.	I	20	Hydram- nios.	A marché de bonne heure.
diam. Bicrête = 26 — Biépine = 24 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 20	Inclinaison droite. Contrac- tions faibles, peu fréquentes.	Ferme, assez épaisse. Vergetures peu abon- dantes.	I	22	Hydram- nios.	A marché à 17 mois.
diam. Bicrête = 26,5 — Biépine = 25,5 — Ant. post. = 17,5 Promontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions fortes et fréquentes.	Molle, peu épaisse. Vergetures rares.	VIII	33	Hydram- nios.	Rien d'anor- mal du côté de la marche. 5 accouch. antér. norm. 1 accouch. long et labor. 1 avortement Circulaire.
diam. Bicrête = 24 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 19	Régulière. Contrac- tions fortes et fré- quentes.		I	18	Hydram- nios.	A marché à un an. Deux circu- laires.

ENFANT									
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXES	
98	3000	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Fille.	
		— 0,4	O. M. = 12	— 0,5					
		— 0,1	O. N. = 12	0					
		— 0,2	O. F. = 11	— 0,5					
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0					
		— 0,2	Bip. = 9	0					
		0	Bit. = 8	0					
		— 0,9	M. C. = 33	0					
		— 1	P. C. = 30	— 1					
97	3110	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions supérieures.	Région occipitale aplatie.	Dure.	Gargon.	
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0					
		+ 0,4	O. N. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	— 0,2					
		0	S. O. B. = 9	— 0,5					
		+ 0,3	Bip. = 9,5	+ 0,5					
		0	Bit. = 8	0					
		+ 1,1	M. C. = 35	+ 2					
		0	P. C. = 31	0					
80	3400	+ 0,7	S. O. M. = 14	+ 0,5	Dimensions égales.	Chevauchement des os. Région tempo- rale gauche déprimée	Dure.	Gargon.	
		+ 0,9	O. M. = 13,3	+ 0,8					
		+ 0,4	O. N. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,3	O. F. = 11,5	0					
		— 0,5	S. O. B. = 8,5	— 1					
		— 0,7	Bip. = 8,5	— 0,5					
		— 0,5	Bit. = 7,5	— 0,5					
		+ 1,1	M. C. = 30,5	+ 2					
		— 1,5	P. C. = 29,5	— 1,5					
71	3650	0	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions supérieures.		Dure.	Fille.	
		0	O. M. = 12,7	+ 0,2					
		— 0,1	O. N. = 12,5	0					
		0	O. F. = 11,5	0					
		— 0,1	S. O. B. = 9,5	0					
		+ 0,2	Bip. = 9,5	0					
		+ 0,6	Bit. = 8,5	+ 0,5					
		+ 0,3	M. C. = 35	+ 1					
		+ 0,4	P. C. = 32	0					

(1) Voir note, page 73. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 25,5 — Biépine = 23,3 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 19 romontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions assez fortes et fréquentes	Molle, assez épaisse. Vergetures nom- breuses.	I	19	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche.
am. Bicrête = 24 — Biépine = 22 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 19 pines sciatiques lisses. romontoire accessible.	Régulière. Inclinaison droite. Contrac- tions faibles, espacées.	Molle, mince. Vergetures abondantes	I	29		Rien d'anormal du côté de la marche. Circulaire.
am. Bicrête = 26,5 — Biépine = 24 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 20 romontoire accessible.	Régulière. Inclinaison droite. Contrac- tions assez intenses.	Ferme, d'épaisseur moyenne. Vergetures nom- breuses.	I	22	Hydram- nios.	A marché de bonne heure Rupture prématurée des mem- branes.
am. Bicrête = 25 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18 pines sciatiques lisses. romontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions peu intenses.	Ferme, Vergetures rares, peu mar- quées.	V	33	Hydram- nios.	A marché de bonne heure. Accouche- ments antérieurs normaux.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE												
70	gram. 3320	— 0,3 — 0,1 + 0,2 + 0,1 + 0,5 — 0,2 + 0,3 + 0,1 + 0,5	S. O. M. = 13 O. M. = 12,3 O. N. = 12,3 O. F. = 11,3 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8,3 M. C. = 34 P. C. = 31,5	— 0,5 — 0,2 + 0,3 + 0,2 0 0 + 0,3 + 1 + 0,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Garçon												
66	3650	— 0,5 0 — 0,1 + 0,5 + 0,4 — 0,3 — 0,6 + 0,3 + 0,4	S. O. M. = 13 O. M. = 12,7 O. N. = 12,5 O. F. = 12 S. O. B. = 10 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 35 P. C. = 32	— 0,5 + 0,2 0 + 0,5 + 0,5 — 0,5 — 0,5 + 1 0					Dimensions égales.	Aplatis- sement de la région par.-occip. gauche.	Dure.	Fille								
19	3000	— 0,3 + 0,1 — 0,2 0 — 0,7 0 — 0,9 — 1	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 8,5 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 30	— 0,5 0 — 0,5 — 0,5 — 0,7 0 0 — 1									Dimensions inférieures.			Fille				
5	3660	+ 1,5 + 1,3 — 0,5 + 0,4 + 0,3 + 0,9 — 0,7 — 0,6	S. O. M. = 15 O. M. = 14 O. F. = 11 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 9 M. C. = 34 P. C. = 31	+ 1,5 + 1,5 — 0,5 — 0,5 0 + 1 0 — 1													Dimensions supérieures.			Fille

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 27 — Biépine = 25 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20 Épines sciatiques saillantes.	Irrégulière Corne droite plus développée que corne gauche.	Ferme, épaisse. Vergetures assez abon- dantes.	I	21		A marché de bonne heure. Rupture prématurée des membranes.
am. Bicrête = 25 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 19,5 romontoire accessible.	Inclinaison droite.		III	24		Rien d'anormal pour la marche. Accouche- ments antérieurs normaux.
am. Bicrête = 25 — Biépine = 23,5 — Ant. post. = 17,5 — Ischio-crête = 19 romontoire accessible.			II	24	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur normal.
	Inclinaison droite.		II	22		Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur bon.

SECTION C

(17 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 151

La nommée V..., 16 ans, primipare, entrée à la Maternité le 18 mai, y accouche le 30 juillet, à 2 heures et demie du soir, d'un garçon en O I D P, pesant 3,040 grammes.

Durée du travail : 28 heures.

Depuis le 26 juillet, époque à laquelle le palper et l'auscultation ont permis de porter le diagnostic d'une présentation en O I D P, la tête plonge dans l'excavation.

Le 30 juillet, à 10 heures et demie du matin, le col effacé est dilaté comme 5 fr., les membranes sont intactes, la tête se trouve toujours au même niveau dans l'excavation. La grande fontanelle à gauche et en avant, la petite s'atteignant difficilement à droite et en arrière.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEX.
151	gram. 3040	+ 0,2 + 0,1 + 0,4 + 0,3 + 0,5 + 0,8 + 0,5 + 0,6 + 1,5	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,3 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 10 Bit. = 8,5 M. C. = 34,5 P. C. = 32,5	0 - 0,2 + 0,5 0 0 + 1 + 0,5 + 1,5 + 1,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

A la dilatation complète, rupture artificielle des membranes. La petite fontanelle vient alors se placer à l'extrémité droite du diamètre transverse, la grande qui répond à l'extrémité gauche de ce diamètre étant plus élevée. La tête se trouve alors à un travers de doigt du plancher du bassin.

Au moment où la tête presse sur le plan périnéal, la petite fontanelle répond à la branche ischio pubienne-droite.

EN RÉSUMÉ :

Commencement du mouvement de rotation, puis flexion quand la suture sagittale se trouve au niveau du diamètre transverse, enfin terminaison du mouvement de rotation sur le plancher du bassin.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent résumés au n° 151 du tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Biciète = 27,5 — Biépine = 25 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 19,5	Régulière. Contrac- tions intenses et très fréquentes.	Molle, épaisse. Vergetures larges et abondantes	I	16	Assez abon- dante.	Rien d'anormal pour la marche.

ENFANT									
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.	
148	gram. 3500	0	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions égales.	Régulière	Molle.	Garçon	
		+ 0,3	O. M. = 13	+ 0,5					
		- 0,1	O. N. = 12,5	0					
		- 0,5	O. F. = 11	- 0,5					
		- 0,1	S. O. B. = 9,5	0					
		+ 0,2	Bip. = 9,5	0					
		+ 0,9	Bit. = 9	+ 1					
		- 0,7	M. C. = 34	0					
		- 0,1	P. C. = 31,5	- 0,5					
144	3720	- 0,5	S. O. M. = 13	- 0,5	Dimensions égales.	Régulière	Dure.	Garçon	
		- 0,2	O. M. = 12,5	0					
		- 0,1	O. N. = 12,5	0					
		- 0,2	O. F. = 11,3	- 0,2					
		+ 0,4	S. O. B. = 10	+ 0,5					
		+ 0,2	Bip. = 9,5	0					
		+ 0,4	Bit. = 8,5	+ 0,5					
		- 0,2	M. C. = 34,5	- 0,5					
		+ 0,4	P. C. = 32	0					
138	3550	0	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions égales.	Régulière	Moyenne	Fille.	
		+ 0,3	O. M. = 13	+ 0,5					
		- 0,1	O. N. = 12,5	0					
		0	O. F. = 11,5	0					
		- 0,1	S. O. B. = 9,5	0					
		+ 0,2	Bip. = 9,5	- 0,2					
		- 0,4	Bit. = 8,5	+ 0,5					
		- 0,2	M. C. = 34,5	+ 0,5					
		- 0,1	P. C. = 31,5	- 0,5					
133	3250	+ 0,3	S. O. M. = 13	- 0,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon	
		- 0,4	O. M. = 12	- 0,5					
		+ 0,2	O. N. = 12,3	+ 0,3					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	- 0,2					
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0					
		+ 0,3	Bip. = 9,5	+ 0,5					
		+ 0,5	Bit. = 8,5	+ 0,5					
		+ 0,1	M. C. = 34	+ 1					
		+ 1	P. C. = 32	+ 1					

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 24 — Biépine = 21 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19 Epines sciatiques lisses.	Régulière. Contrac- tions assez intenses et rappro- chées.	Ferme, assez épaisse. Vergetures nom- breuses.	I	17	Assez abon- dante.	A marché à 9 mois.
diam. Bicrête = 26,5 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 17 — Ischio-crête = 21 Promontoire accessible.	Régulière. Contrac- tions éloignées peu intens.		VIII	32	Peu abon- dante.	N'a marché qu'à 5 ans. Rachitisme. Accouche- ments antérieurs normaux.
diam. Bicrête = 25,5 — Biépine = 23 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 19	Contrac- tions faibles et espacées		V	34		A marché à 11 mois. Deux accouch. norm. Deux acc. qui ont nécessité l'emploi du forceps.
diam. Bicrête = 27 — Biépine = 25,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 19	Régulière. Contrac- tions intenses.		V	31	Abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ments antérieurs normaux.

ENFANT								
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
129	gram. 3200	+ 0,2 + 0,1 + 0,4 + 0,3 + 0,5 + 0,3 + 0,5 + 0,6 + 1	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8,5 M. C. = 34,5 P. C. = 32	0 0 + 0,5 0 0 + 0,5 + 0,5 + 1,5 + 1	Dimensions supérieures.	Léger aplat. de la région par.-occip. gauche. Chevau- chement des os.		Garçon
126	2880	- 0,4 0 - 0,3 - 0,3 + 0,5 0 - 0,3 + 0,3 - 0,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 11,7 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 33,5 P. C. = 30	- 0,5 0 - 0,3 - 0,5 + 0,5 0 0 + 0,5 0				
115	3940	+ 0,2 + 0,6 + 0,4 0 + 0,4 + 0,2 + 0,4 + 0,3 - 0,6	S. O. M. = 13,7 O. M. = 13,3 O. N. = 13 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 8,5 M. C. = 35 P. C. = 31	+ 0,2 + 0,8 + 0,5 0 + 0,5 0 + 0,5 + 1 + 1				
114	2700	+ 0,1 + 0,3 0 + 0,2 + 0,7 + 0,5 + 0,1 + 0,2 + 0,9	S. O. M. = 13 O. M. = 12,3 O. N. = 12 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 7,7 M. C. = 33 P. C. = 31	+ 0,1 + 0,3 0 0 + 0,5 + 0,5 0 0 + 1				

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête. = 26 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20			II	21		Rien d'anormal du côté de la marche.
diam. Bicrête = 29 — Biépine = 27 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 22,5 Promontoire accessible.	Régulière.	Ferme, peu épaisse.	II	23		Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur bon.
diam. Bicrête = 28,5 — Biépine = 26 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 21 Epines sciatiques lisses.	Régulière. Contrac- tions intenses.	Ferme, mince. Vergetures rares.	I	25		Rien d'anormal du côté de la marche.
diam. Bicrête = 24 — Biépine = 21,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5			III	23		A marché à 16 mois. Accouche- ments antérieurs normaux. Rupture prématurée des membr.

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE												
113	gram. 2650	+ 0,1 0 0 - 0,3 - 0,3 0 - 0,3 - 1,2 - 1,1	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S O. B. = 8,5 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 31 P. C. = 29	0 0 0 - 0,5 - 0,5 0 0 - 2 - 1	Dimensions inférieures.	Régulière	Molle.	Garçon												
111	2400	+ 0,5 + 0,5 + 0,7 + 0,1 + 0,4 + 0,3 0 0 + 0,2	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 32 P. C. = 30	+ 0,5 + 0,5 + 0,5 0 0 + 0,5 0 0 + 0,5					Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Fille.								
108	3700	- 0,5 - 0,2 - 0,1 0 - 0,1 + 0,2 - 0,1 - 0,7 + 0,4	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 34 P. C. = 32	- 0,5 0 0 0 0 0 0 0 0									Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Fille.				
79	2900	+ 0,1 0 0 - 0,3 - 0,1 0 - 0,8 - 0,2 - 0,6	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12 O. F. = 10,5 S. O. B. = 8,7 Bit. = 9 Bip. = 7 M. C. = 33 P. C. = 29,5	0 0 0 - 0,5 - 0,3 0 - 0,5 0 - 0,5													Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête. = 23 — Biépine = 21 — Ant. Post. = 18 — Ischio-crête = 19,5		Molle, épaisse. Vergetures nom- breuses.	I	21		Rien d'anormal pour la marche.
am. Bicrête = 26,5 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5 pines sciatiques lisses.	Régulière.	Molle, mince. Pas de vergetures	II	26	Peu abon- dante.	A marché de bonne heure. Accouche- ment antérieur normal.
am. Bicrête = 26,5 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20,5 pines sciatiques lisses.	Inclinaison droite.	Molle, mince. Vergetures nom- breuses. Even- tration.	II	25		Rien d'anormal pour la marche. Accouche- ment antérieur normal
am. Bicrête = 26 — Biépine = 24 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 19	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Molle. Vergetures abon- dantes.	I	21	Abon- dante.	A marché de bonne heure. Circulaire.

ENFANT									
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEX	
74	gram. 3370	+ 0,2	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions égales.	Régulière	Moyenne	Fill	
		+ 0,6	O. M. = 13	+ 0,5					
		+ 0,6	O. N. = 12,7	+ 0,7					
		+ 0,3	O. F. = 11,5	0					
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0					
		- 0,7	Bip. = 8,5	- 0,5					
		- 0,5	Bit. = 7,5	- 0,5					
		+ 0,1	M. C. = 34	+ 1					
		- 1	P. C. = 30	- 1					
72	3300	+ 0,2	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Fill	
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0					
		- 0,1	O. N. = 12	0					
		+ 0,1	O. F. = 11,3	- 0,2					
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0					
		+ 0,5	Bip. = 9,7	+ 0,7					
		0	Bit. = 8	0					
		+ 0,6	M. C. = 34,5	+ 1,5					
		+ 1	P. C. = 32	+ 1					
69	3170	- 0,3	S. O. M. = 13	- 0,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Molle.	Gar	
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0					
		+ 0,4	O. N. = 12,5	+ 0,5					
		+ 0,3	O. F. = 11,5	0					
		0	S. O. B. = 9	- 0,5					
		+ 0,1	Bip. = 9,3	+ 0,3					
		0	Bit. = 8	0					
		+ 1,1	M. C. = 35	+ 2					
		- 0,5	P. C. = 30,5	+ 0,5					
56	4360	+ 0,2	S. O. M. = 14,5	0	Dimensions supérieures.	Léger aplatisse- ment de la région par.-occip. gauche.	Moyenne	Gar	
		+ 0,5	O. M. = 14	0					
		+ 0,8	O. N. = 13,7	+ 0,7					
		+ 0,7	O. F. = 12,5	0					
		+ 0,1	S. O. B. = 10	0					
		+ 0,4	Bip. = 10	0					
		+ 0,8	Bit. = 9	+ 0,5					
		+ 1,2	M. C. = 37	+ 0,1					
		0	P. C. = 32	+ 0,1					

(1) Voir note, page 73. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 28,5 — Biépine = 26 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21	Contrac- tions fortes et fréquentes.		I	21		Rien d'anormal du côté de la marche.
am. Bicrête = 28 — Biépine = 26,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 21	Régulière.	Ferme. Vergetures rares.	V	33		Rien d'anormal pour la marche. Accouche- ments antérieurs normaux.
am. Bicrête = 22,5 — Biépine = 20,5 — Ant. post. = 18,3 — Ischio-crête = 18,5	Ventre obusier. Contrac- tions peu intenses et rap- prochées.	Molle, peu épaisse	I	22		Rien d'anormal du côté de la marche.
am. Bicrête = 28,5 — Biépine = 26,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21	Inclinaison droite.	Molle, de moyenne épaisseur. Vergetures nombreu- ses.	I	25	Abon- dante.	A marché à 11 mois.

La connaissance de ce mécanisme a une certaine importance : c'est lui, en effet, *qui nous explique comment l'absence de flexion de la tête*, alors qu'elle plonge dans l'excavation, la suture sagittale étant dans le diamètre transverse du bassin, *peut entraver la marche naturelle de l'accouchement*.

Les exemples de dystocie tenant à cette absence de flexion ne sont pas rares.

Voici, en effet ce que nous lisons dans la thèse (1) du Dr Bataillard au *chapitre premier de la première partie* :

Il s'agit d'une variété postérieure devenue transversale, sur laquelle Madame Lachapelle fait une application de forceps pour suspension de travail.

« L'immobilité de la tête, au milieu de son mouvement rotatoire n'est pas moins remarquable : c'eût été là encore un cas d'enclavement. J'attribue cette immobilité à l'horizontalité de la tête, si on peut parler ainsi les deux fontanelles étaient presque à la même hauteur et la tête offrait au bassin le diamètre occipito-frontal. ».

« Les positions transversales sont mauvaises suivant Levret, par ce qu'il croit les épaules retenues par le pubis et le sacrum. » (*Accouchements laborieux page 445*).

Suivant Burton, elles rendent l'accouchement long et difficile (*T. I, p, 492*).

Voici encore ce que dit Playfair à ce sujet : La faci-

(1) Étude statistique et clinique sur la durée et le pronostic du travail, les modes de terminaison et d'intervention, dans les variétés postérieures de la présentation du sommet. — Thèse de Paris. 1889.

« lité avec laquelle ce mouvement (la rotation), s'opère
« dépend de la flexion complète du menton sur le
« sternum, flexion qui amène la fontanelle assez haut
« pour que sa rotation en arrière ne soit pas entravée
« par la projection en dedans de l'épine sciatique
« gauche et qui abaisse par contre l'occiput. Mais si
« cette flexion n'est pas complète et si la fontanelle
« antérieure est assez bas pour qu'on puisse l'atteindre
« avec le doigt, il en résulte de grandes difficultés. »

« La tête engagée en O. P., dit le Dr Bataillard au *paragraphe II du chapitre III* de son travail (1), ne reste pas indéfiniment dans le diamètre oblique. Elle l'abandonne, soit pour se porter en arrière dans la concavité du sacrum, soit pour se placer dans le diamètre transverse du bassin.

Ainsi que l'avait déjà observé Madame Lachapelle, c'est dans ce diamètre que s'attarde la tête incomplètement fléchie qui ne doit pas achever spontanément son mouvement de rotation. »

Comme nous savons maintenant que les phénomènes mécaniques qui doivent se succéder pour l'heureuse terminaison de l'accouchement sont : la *flexion* de la tête, la *suture sagittale étant dans le diamètre transverse*, et *enfin la rotation* ; on devra tenter dans le cas où la tête non fléchie reste immobile, de *faire tourner* par une intervention manuelle l'*occiput jusqu'à ce que la suture sagittale coïncide avec le diamètre transverse de l'excavation*, si déjà elle n'occupe pas cette position.

(1) Étude statistique et clinique sur la durée et le pronostic du travail, les modes de terminaison et d'intervention dans les variétés postérieures de la présentation du sommet. — Thèse de Paris, 1889.

A ce moment précis, appliquant deux doigts sur la région frontale on exercera une légère *pression de bas en haut, durant la contraction*.

Sitôt, qu'en opérant ainsi on aura réussi à produire la flexion on continuera à aider au mouvement de rotation, comme précédemment.

Nous n'avons pas ici la prétention d'indiquer comme nouveau le principe de cette manœuvre ; il suffit, en effet, de se reporter aux pages 20, 21, etc., du remarquable travail (1) du Dr Vallois, pour se persuader que certains auteurs entre autres John Burns, Playfair et West recommandent un procédé analogue à celui que nous venons d'exposer.

Nous voulons seulement indiquer, en la détaillant et en la précisant, comment une intervention manuelle dirigée dans le sens d'un mécanisme naturel, permet dans certains cas d'arriver à une heureuse issue.

Nous donnons d'ailleurs à titre d'exemple une observation où se trouve exposé en détail le procédé opératoire.

OBSERVATION I.

La nommée D..., trente et un ans, primipare, entrée en travail le 7 juin, à huit heures du matin, à la Maternité, y accouche le 8 juin, à cinq heures du soir, d'un garçon en O I D P pesant 2,770 grammes.

Durée du travail : vingt-quatre heures.

A son entrée, le col est effacé et dilaté comme cinquante centimes ; les bords sont minces ; la tête est fortement engagée, le 8 juin, à dix heures du matin ; l'orifice utérin est entre cinq francs et complet ; les membranes sont rompues ; la tête est fortement engagée ;

(1) Étude sur les occipito-postérieures (Archives de tocologie et de gynécologie, août et septembre 1892, p. 20 et suiv.).

la suture sagittale occupe le diamètre antéro-postérieur, la petite fontanelle directement en arrière et la grande derrière la symphyse pubienne, au même niveau.

Cet état persistant, nous essayons de provoquer le mouvement de rotation.

Pour cela, *introduisant la main droite, nous saisissons la tête à pleine main, le pouce sur le pariétal gauche, les autres doigts sur le pariétal droit, et nous imprimons un mouvement de rotation qui amène l'occiput à l'extrémité droite du diamètre transverse ; à ce moment, glissant le médius et l'index sur la région frontale, nous exerçons une pression de bas en haut qui élève la grande fontanelle ; la tête une fois fléchie, nous continuons le mouvement de rotation jusqu'à ce que l'occiput se trouve au niveau du trou obturateur droit.*

A ce moment, on cesse toute intervention, et l'accouchement se termine heureusement.

Ajoutons que, dans trois autres cas, nous avons employé ce même procédé qui nous a conduit à d'heureux résultats.

Dans deux de ces cas, les enfants avaient le même poids et pesaient 2,800 grammes.

Dans le troisième cas, l'enfant, plus volumineux, pesait 4,200 grammes.

SECTION D

(2 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 78

La nommée B. . . , 30 ans, en est à sa sixième grossesse.

Entrée en travail à la Maternité le 22 novembre, à 3 heures du

matin, y accouche le 23 novembre, à 3 heures du matin, d'un garçon en O I D P, pesant 4,130 grammes.

Durée du travail : 24 heures.

A son entrée le col n'est pas effacé, il est très élevé, difficile à atteindre en arrière et à gauche; les deux orifices ouverts permettent d'atteindre la partie fœtale qui est mobile au détroit supérieur.

Par le palper on sent des petites parties à gauche et en avant et par l'auscultation on entend les bruits du cœur à droite.

Le 23 novembre, à 2 heures du matin, le col effacé est dilaté comme 5 fr., la poche des eaux est intacte, la tête plonge. Les deux fontanelles se trouvant au même niveau; la petite en arrière et à droite, la grande en avant et à gauche.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEX
78	gram. 4130	+ 0,2	S. O. M. = 14,5	0	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon
		0	O. M. = 13,5	0				
		+ 0,1	O. N. = 13	0				
		- 0,3	O. F. = 11,5	0				
		+ 0,1	S. O. B. = 10	0				
		+ 0,4	Bip. = 10	0				
		+ 0,3	Bit. = 8,5	0				
		+ 0,2	M. C. = 36	0				
		+ 1	P. C. = 33	0				
31	3200	0	S. O. M. = 13,3	- 0,2	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Garçon
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0				
		+ 0,1	O. N. = 12	0				
		+ 0,5	O. F. = 11,7	+ 0,2				
		+ 0,5	S. O. B. = 9,5	0				
		+ 0,8	Bip. = 10	+ 1				
		+ 0,5	Bit. = 8,5	+ 0,5				
		+ 2,1	M. C. = 36	+ 3				
		+ 1	P. C. = 32	+ 1				

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

La tête franchit l'orifice utérin dans cette situation ; rupture artificielle des membranes.

A un travers de doigt du plancher du bassin la tête se fléchit, l'occiput étant en arrière et à droite. Elle descend ainsi sur le plancher du bassin où s'effectue le mouvement de rotation.

EN RÉSUMÉ :

Flexion dans l'excavation.

Rotation sur le plancher du bassin.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent résumés au n° 78 du tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Biciète = 28 - Biépine = 26,5 - Ant. post. = 19 - Ischio-crête = 21	Régulière. Contrac- tions moyennes.	Molle, peu épaisse. Vergetures peu marquées.	VI	30	Assez abon- dante.	Rien d'anor- mal pour la marche. Accouche- ments antérieurs normaux.
m. Biciète = 26,5 - Ant. post. = 18 - Ischio-crête = 18,5			II	22	Hydram- nios.	A marché à 16 mois. Accouche- ment antérieur normal. Circulaire.

SECTION E

(3 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 128

La nommée G..., 33 ans, en est à sa deuxième grossesse.

Entrée à la Maternité le 5 mai, elle y accouche le 20 mai, à 5 heures du matin, d'une fille en O I D P, pesant 3,050 grammes.

Durée du travail : 4 heures.

A 3 heures et demie du matin la dilatation est complète, la tête fortement engagée, la grande fontanelle, qui est en avant et à

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.		E N F A N T								SEX.		
POIDS.		ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.					
128	gram. 3050	— 0,3 + 0,1 + 0,4 + 0,2 0 + 0,2 0 + 0,9 0	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 31	— 0,5 0 + 0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5 0 0 0	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Fille				
93	4000	— 0,8 — 1 — 0,4 — 0,8 — 0,4 — 0,4 — 0,1 — 0,8 0	S. O. M. = 13,5 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 10 Bit. = 8,3 M. C. = 35 P. C. = 32	— 1 — 1 — 0,5 — 0,5 — 0,5 0 — 0,2 0 — 1					Dimensions inférieures.	Régulière	Dure.	Fille

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

gauche est plus abaissée que la petite qui est en arrière et à droite.
Les membranes sont rompues.

La tête a accompli ses mouvements de flexion et de rotation à un travers de doigt du plancher du bassin.

Ces deux mouvements ont d'ailleurs été très rapprochés l'un de l'autre.

EN RÉSUMÉ :

Flexion et rotation dans l'excavation.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent résumés au n° 128 du tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMAIRE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
m. Biciète = 25 - Biépine = 23 - Ant. post. = 17,3 - Ischio-crête = 20 omontoire accessible.	Régulière.	Mince, assez molle. Pas de vergetures	II	33		Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur normal.
m. Biciète = 28,5 - Biépine = 26,5 - Ant. post. = 19 - Ischio-crête = 21	Irregulière Corne gauche plus développée que la droite.	Molle, épaisse. Vergetures très abon- dantes.	I	22	Assez abon- dante.	Rien d'anormal pour la marche.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE
50	gram. 3320	- 0,3 + 0,1 + 0,3 + 0,4 + 1 + 0,8 0 + 1,6 + 1	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 11,5 O. F. = 12,5 S. O. B. = 10 Bip. = 10 Bit. = 8 M. C. = 35,5 P. C. = 32	- 0,5 0 0 + 0,5 + 0,5 + 1 0 + 2,5 + 1	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Fille

Discussion des résultats exposés dans les tableaux précédents.

D'après ce qui précède, nous voyons que le mécanisme dans les O I D P se fait surtout suivant *deux types* :

Le type A.

Le type C.

Il était dès lors intéressant de rechercher les conditions présentées par la mère et l'enfant dans ces divers types de mécanisme, de les comparer entre elles et d'essayer d'en déduire quelques données qui puissent renseigner sur la cause de la variation des phénomènes mécaniques.

C'est guidé par ces considérations que nous avons recherché les rapports qui existent entre les diamètres présentés par chaque fœtus et les diamètres présentés par la moyenne du groupe auquel ce fœtus appartient; de cette façon nous avons comme une sorte de mesure qui nous permet de nous rendre compte du volume relatif offert par la tête de tel ou tel fœtus.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrote = 27 — Biépine = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21,5			VIII	30		A marché à 15 mois. Accouche- ments antérieurs normaux.

Ces comparaisons nous ont fourni les résultats suivants :

SECTIONS.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des dimensions <i>supérieures</i> à la moyenne des dimensions de leur groupe respectif.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des dimensions <i>égales</i> à la moyenne des dimensions de leur groupe respectif.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des dimensions <i>inférieures</i> à la moyenne des dimensions de leur groupe respectif.
Section A ...	5		8
Section B....	4	5	3
Section C....	9	3	4
Section D ...	2	1	
Section E ...	2		1

De ce tableau, il *résulte* que :

Les fœtus de la section A ont, pour le plus grand nombre, des diamètres *relativement faibles*.

Les fœtus de la section C, au contraire, ont, pour le plus grand nombre, des diamètres *relativement élevés*.

Quant aux fœtus de la section B, ils seraient une sorte d'*intermédiaires* entre les fœtus des deux sections A et C, c'est-à-dire renfermeraient surtout des types se rapprochant beaucoup de la moyenne.

Les sections D et E renferment des fœtus dont la tête serait de dimension *supérieure à la moyenne*.

Ce procédé, très indirect je le reconnais, de se rendre compte des dimensions fœtales, demandait une confirmation ; aussi, pour comparer entre eux, d'une façon plus précise, les fœtus des différentes sections, avons-nous, pour chacune de ces sections, calculé non seulement les moyennes théoriques et pratiques des diamètres et circonférences, mais encore les moyennes des poids.

Ce qui nous a donné le tableau suivant :

	SECTION A		SECTION B		SECTION C		SECTION D		SECTION E	
	MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES		MOYENNES	
	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.	théoriques.	pratiques.
S. O. M.	13,2	13	13,3	13	13,3	13	13,6		13,2	13
O. M. . .	12,4	12	12,5	12,5	12,5	12	12,8	12,5	12,5	12,5
O. N. . .	12,2	12,5	12,3	12,5	12,4	12,5	12,5		12,5	12,5
O. F. . .	11	11,5	11,2	11	11,2	11,5	11,5		11,2	11
S. O. B.	9,2	9	9,3	9,5	9,3	9,5	9,8	10	9,5	
Bip. . . .	9	9	9,1	9,5	9,3	9,5	9,8	10	9	10
Bit. . . .	7,8	8	8	8	8	8,5	8,5	8,5	8,1	8
M. C. . .	33,3	33	34	35	34	34,5	35,5	36	34,5	
P. C. . .	30,4	30	30,8	32	31	32	32	32	32	32
POIDS.....	3149 gr.		3320 gr.		3244 gr.		3683 gr.		3320 gr.	

Comme tout à l'heure, nous voyons encore que ce sont les fœtus de la section A qui présentent en moyenne des *dimensions* et un *poids inférieurs*.

Quant aux fœtus des sections B et C, tout en présentant des dimensions plus grandes que celles des fœtus de la section A ; ils sont, à peu de chose près, *équivalents entre eux*.

Les sections D et E, en raison du petit nombre des fœtus qui les composent, présentent trop peu d'importance pour les comparer aux sections B et C. Qu'il nous suffise de constater qu'au point de vue des dimensions ces fœtus sont *plutôt supérieurs qu'inférieurs*.

Voilà ce que nous donne l'étude de la tête fœtale pour ce qui est susceptible d'être mesuré.

Nous avons, dans nos observations sur les fœtus, recueilli d'autres données qui, quoique ne pouvant pas être évaluées au moyen de chiffres, n'en fournissent pas moins des renseignements d'une certaine utilité :

Cependant, avant de passer à l'examen de ces dernières conditions, il nous a paru préférable d'étudier ce qui pouvait nous donner quelque idée de la conformation du passage qu'avait à franchir l'enfant.

C'est pourquoi, après avoir donné, par section, la liste des résultats que nous ont fournis les mensurations extérieures, prises sur le bassin de la mère, nous en avons cherché les moyennes théoriques et pratiques, ce qui nous a conduit à dresser les tableaux suivants :

SECTION A

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
27,5		19	19
27	25,5	19	22
25,5	23,5	19	20
27	24,5	19	19,5
23	20,5	18,5	21
26	24,5	19	20,5
25	23	19	20
28,5	25	20	22,5
26,5	23,5	18,5	21
Moyennes théoriques :			
26,2	23,7	18,8	20,7
Moyennes pratiques :			
{ 25 27 28,5	{ 23,5 24,5	19	{ 20 21

SECTION B

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
25	22,5	18	19,5
27	25	18,5	20
26,5	24	18	20
24	22	17,5	19
25,5	23,3	18	19
25	23,5	18	19
26,5	25,5	17,5	
Promontoire accessible.			
Promontoire accessible.			
Promontoire accessible.			
Promontoire accessible.			
Promontoire accessible.			

Section B (suite).

DIAMÈTRES				
BIGRÈTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÈTE.	
26	24	18	20	} Promontoire accessible. } Promontoire accessible.
26	24,3	18,5	20	
25	23,5	17,5	19	
25	22,5	18		
Moyennes théoriques :				
26,2	24,1	18,1	19,5	
Moyennes pratiques :				
{ 28	24	18	{ 19	
{ 25			{ 20	

SECTION C

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
28	26,5	19,5	21
28,5	26	19	21
26	24	18,5	19
26,5	24,5	19	20
23	21	18	19,5
24	21,5	19	20,5
28,5	26	19,5	21
26	24,5	19	20
27	25,5	19,5	19
25,5	23	19	19
24	21	19	19
27,5	25	19,5	19,5
29	27	18	22,5
22,5	20,5	18,3	18,5
28,5	26,5	19	21
26,5	24	19	20,5
Moyennes théoriques :			
26,3	24,2	19	20
Moyennes pratiques :			
28,5	26,5	} 19,5	} 19
	26		
	21		

SECTION D

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
26,5		18	18,5
28	26,5	19	21
Moyennes théoriques :			
27	25	18	20,1
Moyennes pratiques :			
26,5			21

SECTION E

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
25	23	17,3	20
28,5	26,5	19	21
27	24	19	21,5
Moyennes théoriques :			
26,7	24,5	18,4	20,8
Moyennes pratiques :			
		19	

Promontoire accessible.

Tableau comparatif des moyennes des dimensions extérieures des bassins.

DIAMÈTRES	SECTION A — MOYENNES		SECTION B — MOYENNES		SECTION C — MOYENNES		SECTION D — MOYENNES		SECTION E — MOYENNES	
	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.
Bicrête	26,2	25 27 28,5	26,2	28 25	26,3	28,5	27	26,5	26,7	
Biépine	23,7	23,5 24,5	24,1	24	24,2	26,5 26 21	25		24,5	
Antéro-postérieur	18,8	19	18,1	18	19	19,5 19	18		18,4	19
Ischio-crête	20,7	20 21	19,5	19 20	20	19	20,1	21	20,8	
Proportion des promontoires accessibles				7 pr. access. sur 12 bassins.						1 pr. access. sur 3 bassins.

Il *résulte* de ce tableau que c'est dans les mécanismes où la *flexion*, précédant la rotation, se fait soit au *détroit supérieur*, soit dans l'*excavation* que le diamètre *antéro-postérieur est le plus petit*, et que le *promontoire est accessible*.

Il est bien entendu que nous ne comprenons pas dans nos observations les bassins où le diamètre sacro-pubien (diamètre utile) est suffisamment petit pour entraîner le mécanisme spécial dit « mécanisme des bassins rétrécis ».

Si maintenant nous revenons aux différentes particularités que nous avons notées sur les têtes fœtales, nous verrons que c'est surtout chez les fœtus de la section B qu'on observe le *chevauchement des os* et les *déformations plastiques* de la tête, modifications qui disparaissent vingt-quatre heures après l'accouchement.

De pareils résultats n'ont rien de surprenant, si on se reporte à ce que nous avons dit sur les dimensions du bassin chez les femmes qui appartiennent à cette section.

Les *circulaires* du cordon autour du cou, ainsi que la *consistance* de la tête ne paraissent *pas avoir d'influence* sur le mécanisme de la parturition.

De même que chez le fœtus nous nous sommes entouré de tous les renseignements qui, outre les mensurations des diamètres, nous semblaient avoir de l'importance sur le mécanisme de la parturition ; de même, pour l'organisme maternel, nous avons enregistré, dans chaque cas, l'état et le fonctionnement des facteurs qui nous paraissaient devoir jouer un rôle dans l'accouchement.

C'est ainsi que nous avons noté :

1° Pour la matrice :

La forme plus ou moins régulière, le caractère de l'asymétrie dans les cas d'irrégularité, enfin le sens de l'inclinaison.

2° Pour la paroi abdominale :

L'élasticité, l'épaisseur, ainsi que l'abondance des vergetures.

3° Enfin la nature des contractions.

Les résultats que nous ont fournis ces observations ne sont pas assez nets pour nous permettre d'établir des conclusions précises ; toutefois, comme le montre le tableau suivant, les *inclinaisons* et les *irrégularités utérines* sont un peu plus fréquentes chez les femmes qui présentent le mécanisme de la section B que chez celles des sections A et C.

Est-ce pure coïncidence ou y a-t-il relation de cause à effet ?

Tableau comparatif des formes et inclinaisons utérines suivant les sections.

SECTION A	SECTION B	SECTION C	SECTION D	SECTION E
Utérus régulier . 7	Utérus régulier . 4	Utérus irrégulier 8	Utérus régulier . 2	Utérus régulier . 1
Utérus incliné à droite 2	Utérus incliné à droite 5	Utérus incliné à droite 2		Utérus incliné à gauche 1
	Utérus irrégulier (corne droite plus grande que corne gauche). 1	Utérus irrégulier (corne droite plus grande que corne gauche). 1		Utérus irrégulier 1
	Utérus irrégulier (corne gauche plus grande que corne droite).. 1			

Quoiqu'il en soit, ces quelques faits *ne suffiraient pas pour affirmer que les irrégularités utérines ont une influence certaine sur le mécanisme*, d'autant plus que ces irrégularités se retrouvent, au nombre près, dans nos différents types de mécanisme.

De ce que nous venons de voir nous pouvons conclure :

1° Dans les positions O I D P, les phénomènes mécaniques suivent *deux marches générales* :

a) *La tête progresse à travers l'excavation sans être fléchie, c'est-à-dire la grande fontanelle étant plus basse que la petite ou bien au même niveau qu'elle. C'est seulement sur le plancher du bassin que s'effectue la rotation, mouvement qui a pour effet de ramener l'occiput en avant sous l'arcade pubienne.*

b) *La tête descendue, sans être fléchie, jusqu'à environ un travers de doigt du plancher du bassin, effectue une certaine étendue de son mouvement de rotation, ce qui amène l'occiput à l'extrémité droite du diamètre transverse, la suture sagittale coïncidant par conséquent avec ce diamètre du bassin.*

A ce moment la tête se fléchit.

Puis la tête progressant, le mouvement de rotation continue de telle sorte que l'occiput se trouve sous l'arcade pubienne lorsque la partie fœtale presse sur le plancher du bassin.

Dans ces deux variétés de mécanisme général, les dimensions du bassin sont à peu près semblables, il n'y a de différence que sous le rapport du volume de la tête fœtale, qui est plus considérable dans la variété b que dans la variété a.

2° Dans certains cas, le mécanisme de l'accouchement ne suit ni l'une ni l'autre de ces deux marches générales, il y a alors une *cause* et *cette cause ne réside*, comme nous l'avons d'ailleurs vu au chapitre des positions occipito-antérieures, *que dans le rapport de deux des facteurs du mécanisme, le volume de la tête fœtale, les dimensions de l'excavation qui, en variant en sens inverse l'un de l'autre, produisent cette modification dans la succession des phénomènes mécaniques.*

Si d'ailleurs on veut se rendre plus exactement compte du rapport qui existe entre le volume de la tête fœtale et les dimensions de l'excavation lorsque le mécanisme suit la loi générale, et en quelle proportion ce rapport varie lorsque les phénomènes mécaniques s'écartent du type normal, il suffit de se reporter aux tableaux comparatifs des dimensions moyennes des têtes fœtales et des bassins.

Ajoutons enfin que, *tandis que dans les occipito-gauches antérieures le mouvement de rotation est, dans la grande majorité des cas, complet, c'est-à-dire amène l'occiput directement sous la symphyse pubienne ; dans les occipito-droites postérieures, au contraire, ce mouvement est moins fréquemment aussi complet, en ce sens que, l'occiput s'arrêtant au niveau de la branche ischio-pubienne droite, la tête se dégage en oblique.*

Nous attribuerions volontiers ce mouvement de rotation incomplet à la présence de l'intestin rectum qui, suivant la plus ou moins grande quantité de matières qu'il contiendrait, ferait obstacle à la progression du front dans la concavité du sacrum.

§ 3. — *Position O I G P.*

Ce paragraphe contient 7 observations ainsi réparties :

SECTION A

(4 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 156

La nommée L. . . , 22 ans, primipare, entrée en travail à la Maternité le 14 septembre à 9 heures 1/2 du matin, y accouche le même jour à 2 heures 1/4 du soir d'une fille en O I G P, pesant 3,070 grammes.

Durée du travail : 14 heures 1/4.

Le 14 septembre à 10 heures 1/2 du matin le col effacé est dilaté plus que 2 fr., les membranes sont intactes, la tête plonge dans l'excavation et la suture sagittale occupe le diamètre oblique droit : la grande fontanelle s'atteignant à droite et en avant, la petite très difficilement accessible à gauche et en arrière.

Les bruits du cœur s'entendent à gauche.

La rotation commencée environ à un travers de doigt du plancher du bassin se termine au moment où la tête repose sur le plan périnéal.

Quant au mouvement de flexion, il n'a pas eu lieu : les deux fontanelles étant toujours restées sur le même plan.

EN RÉSUMÉ :

Rotation commencée dans l'excavation et terminée sur le plancher du bassin.

Flexion nulle.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant sont résumés au n° 156 du tableau suivant :

ENFANT																				
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEX												
156	gram 3070	— 0,8 — 0,4 + 0,2 + 0,1 + 0,5 + 0,1 + 0,5 — 0,9 — 0,5	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 12,3 O. F. = 11,3 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,3 Bit. = 8,5 M. C. = 33 P. C. = 30,5	— 1 — 0,5 + 0,3 — 0,2 0 + 0,3 + 0,5 0 + 0,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille												
132	2770	— 0,4 — 0,3 — 0,5 — 0,3 + 0,2 — 0,3 — 0,1 + 0,3 — 0,1	S. O. M. = 12,5 O. M. = 11,7 O. N. = 11,5 O. F. = 10,5 S. O. B. = 9 Bip. = 8,7 Bit. = 7,7 M. C. = 32,5 P. C. = 30	— 0,5 — 0,3 — 0,5 — 0,5 0 — 0,3 0 — 0,5 0					Dimensions inférieures.	Aplatis- sement de la région occipitale	Molle.	Fille								
44	3100	+ 0,7 + 0,1 + 0,4 + 0,3 + 1 + 0,2 0 — 0,9 0	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 33 P. C. = 31	+ 0,5 0 + 0,5 0 + 0,5 0 0 0 0									Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garc				
30	3140	— 0,3 + 0,1 — 0,2 — 0,1 0 — 0,5 + 0,5 + 0,1 0	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 11,5 O. F. = 12 S. O. B. = 9 Bip. = 8,7 Bit. = 8,5 M. C. = 34 P. C. = 31	— 0,5 0 — 0,5 0 — 0,5 — 0,3 — 0,5 + 1 0													Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI AROMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
	Inclinaison droite. Contrac- tions moyennes.		I	22		Rien d'anormal du côté de la marche.
am. Biciète. = 24 — Biépine. = 21 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 20	Irrégulière Corne gauche plus développée que corne droite. Contr. int. et rappro- chées.		I	17	Peu abon- dante.	Rien d'anormal pour la marche.
am. Biciète. = 26 — Biépine. = 24 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21	Inclinaison droite. Contrac- tions faibles et espacées.	Molle. Vergetures nom- breuses.	I	30	Moyenne	A marché à 9 mois.
am. Biciète. = 27,5 — Biépine. = 24,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 21,5	Inclinaison droite.		I	23	Assez abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche.

SECTION B

(3 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 145

La nommée J..., 16 ans, primipare, entrée à la Maternité, y accouche le 3 juillet à 5 heures 1/2 du soir d'un garçon en O I G P, pesant 2,360 grammes.

Durée du travail : 11 heures 1/2.

A 2 heures du soir, le 3 juillet, le col effacé est dilaté comme 2 fr., les membranes sont intactes, la tête est engagée, la petite fontanelle s'atteint en arrière et à gauche très difficilement, la grande facilement accessible en avant et à droite.

A la dilatation de 5 fr. on rompt les membranes : la quantité de liquide qui s'écoule est assez abondante mais n'influe en rien sur la

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEX
145	gram. 2360	0 + 0,5 + 0,2 - 0,4 + 0,4 + 0,3 + 0,5 - 0,5 + 0,2	S. O. M. = 12,5 O. M. = 12 O. N. = 11,5 O. F. = 10 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 8 M. C. = 31,5 P. C. = 30	0 + 0,5 0 - 0,5 0 + 0,5 + 0,5 - 0,5 + 0,5	Dimensions supérieures.	Aplatisse- ment de la rég. par.-occip. gauche.	Molle.	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

situation relative des fontanelles. La tête plonge dans l'excavation. Puis peu à peu la petite fontanelle se porte à l'extrémité gauche du diamètre transverse, la dépasse et à ce moment se trouve un peu plus basse que la grande fontanelle (commencement de flexion). La tête arrivant sur le plancher du bassin en position O I G A complète sa flexion et termine son mouvement de rotation.

EN RÉSUMÉ :

Début de rotation dans l'excavation.

Flexion commencée au moment où la suture sagittale a dépassé le diamètre transverse, se termine sur le plancher du bassin où se complète également la rotation.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent résumés au n° 145 du tableau suivant :

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Bicrête = 25 — Biépine = 22 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 21	Régulière. Contrac- tions moyennes.		I	16	Assez abon- dante.	A marché à onze mois. Circulaire.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
105	gram. 3300	— 0,3	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions égales.	Régulière	Dure.	Fille.
		+ 0,1	O. M. = 12,5	0				
		— 0,1	O. N. = 12	0				
		— 0,2	O. F. = 11	— 0,5				
		— 0,3	S. O. B. = 8,7	— 0,8				
		+ 0,8	Bip. = 10	+ 1				
		— 0,3	Bit. = 7,7	— 0,3				
		+ 0,1	M. C. = 34	+ 1				
		0	P. C. = 31	0				
85	3970	— 0,5	S. O. M. = 13	— 0,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Fille.
		— 0,2	O. M. = 12,5	0				
		— 0,1	O. N. = 12,5	0				
		0	O. F. = 11,5	0				
		+ 0,4	S. O. B. = 10	+ 0,5				
		+ 0,7	Bip. = 10	+ 0,5				
		— 0,1	Bit. = 8	0				
		+ 0,8	M. C. = 35,5	+ 1,5				
		+ 1,4	P. C. = 33	+ 1				

Discussion des résultats auxquels nous ont conduit
nos observations.

Le nombre des positions O I G P qu'il nous a été
donné d'observer est trop restreint pour nous per-
mettre de tirer des conclusions précises.

Il nous semble toutefois ressortir des quelques faits
que nous avons pu noter, que dans ces positions la
flexion (nous ne parlons que des cas où le bassin est

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Biciète = 27,5 — Biépine = 25,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21,5	Régulière. Contrac- tions énergiques et fréquentes.		I	17	Peu abon- dante.	A marché à 18 mois. A toujours bien marché.
am. Biciète = 28 — Biépine = 26,5 — Ant. post. = 19,5 — Ischio-crête = 22	Régulière. Inclinaison droite. Contrac- tions peu énergiques	Assez épaisse. Vergetures très abon- dantes.	I	18		A marché à 14 mois. A toujours bien marché. Rupture pré- maturée des membranes.

large) a peu de tendance à se produire (quatre fois sur sept) et quand la tête se fléchit, cela n'a lieu jamais que sur le plancher du bassin ; la tête occupant la position *O I G A*.

Ne pourrait-on pas trouver l'explication de ce fait dans la présence du tube digestif ?

La dernière portion, en effet, du tube digestif formant coussin, grâce aux matières qu'il contient, offre à l'occiput une résistance qui s'oppose à l'action des forces utérines, l'empêche de s'abaisser. Le mouvement de flexion serait ainsi gêné quand la tête se trouve en *O I G P* et en *O I G T*.

Il n'en serait pas de même du mouvement de rotation, car l'occiput butant contre le rectum et la dernière partie de l'S iliaque, serait tout naturellement conduit sous l'arcade pubienne, et cela d'autant plus facilement que la tête serait plus petite, comme il semble résulter de nos observations :

Dans la section A, en effet, *trois* fœtus ont des diamètres *inférieurs* aux diamètres moyens de leur groupe respectif, pour *un* seulement ils sont *supérieurs*.

Dans la section B, au contraire, *deux* ont des diamètres *supérieurs* aux diamètres moyens de leur groupe, *un* présentant des diamètres *égaux* à cette moyenne.

Si nous comparons les moyennes des diamètres des fœtus appartenant aux deux sections, nous arrivons au tableau suivant :

DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	SECTION A		SECTION B	
	MOYENNES		MOYENNES	
	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.
S. O. M.....	12,7	13	12,8	13
O. M.....	12,1	12,5	12,3	12,5
O. F.....	11		10,8	
O. N.....	12		12	
S. O. B.....	9,3	9	9,2	
Bip.....	8,9	8,7	9,7	10
Bit.....	8,1	8,5	7,9	8
M. C.....	33,1	33	33,6	
P. C.....	30,6	31	31,3	
Poids	3020 grammes.		3210 grammes.	

Nous le voyons, nous arrivons au même résultat que précédemment : les fœtus de la section B sont non seulement au point de vue du poids, mais encore sous le rapport du volume de la tête, surtout en ce qui concerne le diamètre bipariétal et la moyenne circonférence, *supérieurs* à ceux de la section A.

Quant aux dimensions du bassin, sensiblement les mêmes dans les deux sections, elles représentent, comme on peut le voir par le tableau suivant, un volume assez considérable :

SECTION A

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
27,5	24,5	19,5	21,5
26	24	19	21
24	21	19	20
Moyennes théoriques :			
25,8	23,2	19,1	20,8
Moyennes pratiques :			
	19		

SECTION B

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
28	26,5	19,5	22
27,5	25,5	19	21,5
25	22	18,5	21
Moyennes théoriques :			
26,8	24,8	19	21,5

Passons maintenant aux observations que nous avons faites sur la mère et l'enfant, non susceptibles d'une évaluation numérique :

Les têtes fœtales, de consistance variable, sont, en général, *régulières de contour*, ce qui prouve que, durant leur passage à travers la filière pelvienne, elles n'ont été *soumises à aucune compression*.

Dans la section A, toutes les matrices présentent une inclinaison droite, une seule est irrégulière, est-ce à dire, pour cela, que l'inclinaison est la cause du mécanisme observé dans les accouchements de cette section ?

Nous ne le croyons pas, car dans la section B, au n° 85, nous voyons : inclinaison droite de la matrice.

Nous pourrions en dire autant d'ailleurs des autres particularités présentées par l'organisme maternel.

Des quelques faits énoncés précédemment, on peut conclure que :

1° *Le mécanisme de l'accouchement dans les positions O I G P se fait de préférence selon le volume plus ou moins considérable de la tête fœtale pour des bassins relativement volumineux, d'après les deux modes suivants :*

a) *La tête (moins volumineuse) descend sans être fléchie sur le plancher du bassin, et c'est seulement là que s'effectue la rotation, le mouvement de flexion n'ayant pas eu lieu.*

b) *La tête (plus volumineuse) progresse jusque dans l'excavation, où elle subit un commencement de rotation qui fait légèrement dépasser à la suture sagittale le*

diamètre tranverse du bassin, puis effectuée et enfin termine sa rotation sur le plan périnéal.

Ici encore, comme dans les autres positions, le rapport du volume de la tête fœtale aux dimensions pelviennes régit seul la marche des phénomènes mécaniques.

2°) De plus, le mécanisme de l'accouchement dans les positions O I G P n'est pas absolument semblable à celui de l'accouchement dans les positions O I D P : *pour ces dernières, en effet, nous avons toujours assisté au mouvement de flexion.*

Si ensuite nous comparons les mécanismes semblables, nous verrons la flexion s'effectuer plus tôt dans les positions O I D P que dans les positions O I G P.

Différence qui, comme nous l'avons expliqué, tient à la présence du tube digestif ; mais, nous le répétons, ces données, basées sur un trop petit nombre d'observations, nécessitent, pour acquérir quelque importance de nouvelles recherches qui les vérifient.

§ 4. — Position O I G T.

Ce paragraphe contient 7 observations ainsi réparties :

SECTION A

(4 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 153

La nommée M. . . , 24 ans, en est à sa deuxième grossesse.

Entrée à la Maternité le 13 août, elle y accouche le 19 à 3 heures du matin d'une fille en O I G T, pesant 3,600 grammes.

Durée du travail : 8 heures.

A 1 heure 1/2 du matin les bruits du cœur s'entendent à gauche ; par le palper on sent des petites parties à droite, enfin le toucher donne les indications suivantes :

Le col effacé est dilaté comme 5 fr., les membranes sont intactes (poche en boudin), la tête est engagée. La suture sagittale occupe le diamètre transverse du détroit supérieur la petite fontanelle se trouvant à gauche sur le même niveau que la grande qui s'atteint à droite.

La rupture des membranes qui détermine l'écoulement d'une abondante quantité de liquide n'a pas influé sur la situation relative des fontanelles.

Puis la tête s'engageant davantage la petite fontanelle devient plus accessible que la grande.

Ainsi fléchie la tête plonge dans l'excavation.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	ENFANT							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE
153	gram. 3600	— 0,2 — 0,2 — 0,1 — 0,5 — 0,6 — 0,6 — 0,4 — 0,7 — 1,1	S. O. M. = 13,3 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11 S. O. B. = 9 Bip. = 8,7 Bit. = 8,5 M. C. = 34 P. C. = 30,5	— 0,2 0 0 — 0,5 — 0,5 — 0,8 — 0,5 0 — 1,5	Dimensions inférieures.	Régulière	Moyenne	Fille
127	3400	— 0,3 + 0,1 + 0,4 + 0,3 + 0,5 + 0,2 + 0,5 + 0,6 + 1	S. O. M. = 13 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9 Bit. = 8,5 M. C. = 34,5 P. C. = 32	— 0,5 0 + 0,5 0 0 0 + 0,5 + 1,5 + 1				
					Dimensions supérieures.	Dépres- sion au niveau du temporal gauche. Chevau- chement des os.	Moyenne	Garçon

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

La petite fontanelle dépasse alors l'extrémité gauche du diamètre transverse (commencement de rotation) et descend ainsi sur le plancher où se complète le mouvement de rotation.

EN RÉSUMÉ :

Flexion au détroit supérieur.

Rotation commencée dans l'excavation, se termine sur le plancher du bassin.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent rédigés au n° 153 du tableau suivant.

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
diam. Bicrête = 24,5 — Biépine = 22 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 20	Régulière. Contrac- tions intenses et rappro- chées.	Molle, assez épaisse. Vergetures abon- dantes.	II	24	Assez abon- dante.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur normal.
diam. Bicrête = 25,5 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 18 — Ischio-crête = 19 Promontoire accessible.	Inclinaison droite. Contrac- tions moyennes.	Épaisse, ferme. Vergetures rares.	II	23	Hydram- nios.	Rien d'anormal du côté de la marche. Accouche- ment antérieur normal. 1 circulaire.

NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	E N F A N T							
	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEXE.
89	gram. 3600	0	S. O. M. = 13,5	0	Dimensions supérieures.	Aplatissement de la bosse pariétale gauche. Chevauchement des os.	Dure.	Garçon
		- 0,2	O. M. = 12,5	0				
		- 0,1	O. N. = 12,5	0				
		0	O. F. = 11,5	0				
		- 0,1	S. O. B. = 9,5	0				
		+ 0,2	Bip. = 9,5	0				
		- 0,1	Bit. = 8	0				
		+ 0,8	M. C. = 35,5	+ 1,5				
		+ 0,4	P. C. = 32	0				
53	3000	+ 0,4	S. O. M. = 13,3	+ 0,3	Dimensions supérieures.	Aplatissement de la région temporale droite.	Moyenne	Garçon
		0	O. M. = 12	0				
		+ 0,5	O. N. = 12,5	+ 0,5				
		+ 0,7	O. F. = 11,5	+ 0,5				
		+ 0,7	S. O. B. = 9,5	+ 0,5				
		+ 0,5	Bip. = 9,5	+ 0,5				
		+ 0,7	Bit. = 8,5	+ 0,5				
		+ 2,3	M. C. = 35,5	+ 2,5				
		+ 1,9	P. C. = 32	+ 2				

SECTION B

(3 observations.)

MÉCANISME TYPE

OBSERVATION N° 158

La nommée B. . . , 44 ans, en est à sa dixième grossesse.

Entrée en travail à la Maternité le 20 juillet, à 5 heures du matin, elle y accouche le même jour à 6 heures du matin d'un garçon en O I G T, pesant 3,000 grammes.

A son entrée la tête est engagée, la dilatation est comme 2 fr., les membranes intactes et la suture sagittale occupe le diamètre transverse du détroit supérieur: les deux fontanelles étant sur le même plan.

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem.*

M È R E						
BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE OU MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverscs.
m. Bicrête = 25 - Biépine = 22,5 - Ant. post. = 18 - Ischio-crête = 19 Omontoire accessible.	Inclinaison droite.	Molle, peu épaisse.	II	24		A marché à trois ans. Accouchement antérieur normal.
m. Bicrête = 26,5 - Biépine = 24 - Ant. post. = 17,5 - Ischio-crête = 19 Omontoire accessible.	Inclinaison gauche.	Assez épaisse. Ferme, pas de vergetures	I	29	Moyenne	A marché à 30 mois. Rachitisme.

Par le palper on perçoit des petites parties à droite : les bruits du cœur s'entendent à gauche. A la dilatation de 5 fr., les membranes se rompent spontanément et la tête plonge dans l'excavation : les deux fontanelles occupent la même situation relative. La tête franchit l'orifice utérin et arrive sur le plancher du bassin sans flexion ni rotation, seulement la petite fontanelle se porte un peu en avant puis la flexion a lieu et enfin l'occiput vient directement derrière la symphyse pubienne.

EN RÉSUMÉ :

Flexion et rotation sur le plancher du bassin.

Les détails relatifs à la mère et à l'enfant se trouvent réunis au n° 158 du tableau suivant :

ENFANT																
NUMÉROS D'ORDRE DE NOS OBSERVATIONS.	POIDS.	ÉCART THÉORIQUE (1).	DIAMÈTRES et CIRCONFÉRENCES.	ÉCART PRATIQUE (1).	RÉSULTATS de LA SOMME algébrique des écarts (2).	CONFORMATION de LA TÊTE.	CONSISTANCE de LA TÊTE.	SEX.								
158	gram. 3000	+ 0,3 + 0,3 + 0,5 + 0,5 0 0 - 0,2 + 0,8 + 1,4	S. O. M. = 13,3 O. M. = 12,5 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 9 Bip. = 9 Bit. = 7,5 M. C. = 34 P. C. = 31,5	+ 0,3 + 0,5 + 0,5 + 0,5 0 0 0 + 1 + 1,5	Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Garçon								
155	2900	+ 0,1 0 + 0,3 + 0,2 + 0,7 + 0,5 - 0,3 + 0,8 + 0,9	S. O. M. = 13 O. M. = 12 O. N. = 12,3 O. F. = 11 S. O. B. = 9,5 Bip. = 9,5 Bit. = 7,5 M. C. = 34 P. C. = 31	0 0 0 0 + 0,5 + 0,5 0 + 1 + 1					Dimensions supérieures.	Régulière	Moyenne	Fille				
117	3700	+ 0,2 + 0,3 - 0,1 0 + 0,4 + 0,2 - 0,1 + 0,3 + 1,4	S. O. M. = 13,7 O. M. = 13 O. N. = 12,5 O. F. = 11,5 S. O. B. = 10 Bip. = 9,5 Bit. = 8 M. C. = 35 P. C. = 33	+ 0,2 + 0,5 0 0 + 0,5 0 0 + 1 + 1									Dimensions supérieures.	Régulière	Dure.	Garçon

Discussion des résultats précédents.

Sur 49 positions droites nous n'avons observé qu'une fois la position transversale, tandis que sur

(1) Voir note, page 78. — (2) *Idem*.

M È R E

BASSIN.	MATRICE.	PAROI ABDOMINALE.	PRIMIPARE ou MULTIPARE.	AGE.	QUANTITÉ de LIQUIDE amniotique	ANTÉCÉDENTS et OBSERVATIONS diverses.
am. Biciète. = 25 — Biépine = 23 — Ant. Post. = 18,5 — Ischio-crête = 19	Régulière. Contrac- tions intenses et rap- prochées.	Très molle, peu épaisse. Vergetures abon- dantes.	X	44		A marché à 13 mois. Accouche- ments antérieurs normaux.
am. Biciète = 24,5 — Biépine = 22,5 — Ant. post. = 19 — Ischio-crête = 21	Régulière. Contrac- tions intenses et assez rap- prochées.	Ferme, épaisse. Vergetures rares.	I	26		A marché à un an. Rupture prématurée des membranes.
am. Biciète = 26 — Biépine = 24,5 — Ant. post. = 18,5 — Ischio-crête = 20	Inclinaison droite. Contrac- tions intenses et rappro- chées.	Molle, peu épaisse. Vergetures abon- dantes.	III	18	Hydram- nios.	Rien d'anor- mal du côté de la marche 1 ^o Accouche- ment normal, à terme. 2 ^o Grossesse: Avortement. Deux circu- laires.

85 positions gauches nous avons rencontré *six* fois cette position.

Donc, d'après notre statistique, les positions transversales gauches seraient plus fréquentes que les positions transversales droites.

Pour essayer d'en déterminer la raison, étudions

les conditions présentées par l'organisme maternel et par l'enfant et voyons ce qu'elles présentent de particulier.

La comparaison des dimensions de la tête des fœtus aux dimensions moyennes de leur groupe respectif donne les résultats suivants :

SECTIONS.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des <i>dimensions supérieures</i> aux dimensions moyennes de leur groupe respectif.	NOMBRE DES FŒTUS qui ont des <i>dimensions inférieures</i> aux dimensions moyennes de leur groupe respectif.
Section A....	3 fœtus.	1 fœtus.
Section B....	3 fœtus.	

Les moyennes des mensurations fœtales donnent les résultats suivants :

DIMENSIONS et POIDS.	SECTION A — MOYENNES		SECTION B — MOYENNES	
	Théoriques.	Pratiques.	Théoriques.	Pratiques.
S. O. M.....	13,3	13,3	13,3	
O. M.....	12,4	12,5	12,5	
O. N.....	12,5	12,5	12,4	12,5
O. F.....	11,4	11,5	11,3	11,5
S. O. B.....	9,4	9,5	9,5	
Bip.....	9,1	9,5	9,3	9,5
Bit.....	8,4	8,5	8	7,5
M. C.....	34,9	35,5	34,3	34
P. C.....	31,6	32	31,8	
Poids.....	3150 grammes.		3200 grammes.	

De ce qui précède, il *résulte* d'abord que les fœtus qui se présentent en *position transversale* ont une *tête relativement volumineuse*, et ensuite qu'aussi bien sous le rapport des dimensions que présente cette tête que sous le rapport des poids, les fœtus des deux sections n'offrent pas de différence notable.

Si, au contraire, nous rapprochons l'un de l'autre les tableaux des dimensions des fœtus qui se présentent en O I G P et en O I G T, nous voyons que les moyennes de ces *mesurations* sont *plus fortes* pour les *positions* O I G T que pour les *positions* O I G P.

Voyons maintenant ce que va nous donner l'étude des mensurations du bassin :

Si nous comparons les bassins des femmes accouchées en O I G T à ceux des femmes accouchées en O I G P, nous verrons que les *diamètres des premiers* sont *inférieurs à ceux des seconds* et cette différence est *surtout marquée pour le diamètre antéro-postérieur*.

Quant aux autres conditions présentées par le fœtus, telles que déformation du crâne, consistance de la tête, etc..., et par la mère, telles que forme et inclinaison utérines, état de la paroi abdominale, etc..., nous n'avons *rien remarqué qui puisse différencier les positions* O I G T *des positions* O I G P.

En résumé, pour les positions gauches transversales, les fœtus présentent des têtes plus volumineuses, et les femmes des bassins plus petits que pour les gauches postérieures.

Or, si le volume de la tête et les dimensions du bassin avaient en réalité une telle influence sur le

genre de position, comment se ferait-il que sur 48 O I D P nous n'ayons eu à observer qu'une O I D T ?

Et comment se ferait-il aussi que pour le nombre de cas encore assez considérable où un bassin relativement étroit a été traversé par une tête fœtale volumineuse, nous n'ayons eu à constater que huit occipito-transverses ?

Il y a une *autre cause* et *cette cause réside uniquement dans la présence du colon iliaque ou S iliaque.*

Cette portion du tube digestif constitue, en effet, un véritable coussin occupant la fosse iliaque gauche ; elle s'étend, en décrivant deux grandes courbures en forme d'S, depuis la crête iliaque en haut jusqu'à la symphyse sacro-iliaque gauche en bas. A partir de ce point, le tube digestif suit la concavité du sacrum jusqu'à l'anus.

De cette disposition anatomique il résulte qu'une tête se présentant en O I G P rencontre un obstacle au niveau de la ligne innommée avoisinant la symphyse sacro-iliaque gauche.

Cet obstacle, toutes choses étant égales d'ailleurs, aura d'autant moins d'influence sur la présentation que les dimensions de la tête fœtale seront plus petites et celles du bassin plus considérables.

Si au contraire le fœtus qui se présente a une tête volumineuse et la femme un bassin relativement petit quoique normal, l'occiput ne trouvant pas à se loger au niveau de la symphyse sacro-iliaque gauche sera repoussé en avant et la suture sagittale viendra occuper le diamètre transverse du détroit supérieur.

Tel est le motif, à notre avis, de la plus grande fré-

quence des gauches transverses par rapport aux droites transverses.

D'ailleurs, rappelons ici que la présence du tube digestif dans la portion gauche de la cavité pelvienne a une certaine influence, comme nous l'avons montré, sur le mécanisme de l'accouchement dans les *positions* O I G P.

Revenons maintenant à la comparaison des conditions présentées par la mère et l'enfant dans les deux types de mécanisme A et B.

Comme nous l'avons dit précédemment, les enfants ont une tête relativement volumineuse et de dimensions à peu près semblables pour les deux sections.

La différence consiste surtout dans les résultats des mensurations pelviennes qui donnent des chiffres plus forts dans la section B que dans la section A où presque tous les promontoires sont accessibles à la limite.

C'est ce que d'ailleurs indique le tableau suivant :

SECTION A

DIAMÈTRES				
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.	
26,5	24	17,5	19	} Promontoire accessible.
25	22,5	18	19	
24,5	22	19	20	} Promontoire accessible.
25,5	22,5	19	19	
Moyennes théoriques :				
25,4	23	17,9	19,2	
Moyennes pratiques :				
	22,5	18	19	

SECTION B

DIAMÈTRES			
BICRÊTE.	BIÉPINE.	ANT.-POSTÉR.	ISCHIO-CRÊTE.
26	24,5	18,5	20
24,5	22,5	19	21
25	23	18,5	19
Moyennes théoriques :			
25,2	23,3	18,7	20,1
Moyennes pratiques :			
		18,5	

Suivant l'ordre habituel, passons à l'étude des conditions présentées par la mère et l'enfant, non susceptibles d'une évaluation numérique.

La consistance de la tête fœtale ne semble pas avoir d'influence puisque nous la trouvons également variable dans les deux sections.

Quant à la *conformation c'est autre chose* :

Dans la section B toutes les têtes sont régulières dans l'autre section, au contraire, ce sont les déformations qui dominent, résultat qui est une manifestation de la résistance que la tête a rencontrée durant son parcours à travers la filière pelvienne.

Examinons enfin les conditions présentées par la matrice et la paroi abdominale.

Remarquons tout d'abord qu'en *aucun cas la matrice n'a affecté la forme en besace* qui, d'après certains auteurs, serait une des causes des positions transversales.

Les dispositions présentées par la matrice peuvent ainsi se répartir :

POUR LA SECTION A : *une* fois l'utérus est incliné à gauche, inclinaison qui disparaît d'ailleurs au milieu du travail, deux fois nous observons une inclinaison droite.

Une fois seulement l'utérus n'offre pas d'inclinaison.

POUR LA SECTION B, nous avons observé :

Une fois l'inclinaison droite de la matrice, dans les deux autres cas il n'y avait pas d'inclinaison.

On le voit : nous pouvons répéter ici ce que nous avons dit pour les autres positions à savoir que l'*inclinaison utérine n'a aucune influence* sur les différentes phases du mécanisme.

Nous pouvons d'ailleurs en dire autant des autres facteurs de la puissance tels que : état de la paroi abdominale, nature des contractions, âge de la parturiente, nombre d'accouchements antérieurs.

Les accouchements en position occipito-transverse qu'il nous a été donné d'observer sont trop peu nombreux pour nous permettre d'être suffisamment affirmatif dans nos conclusions.

Cependant nous pouvons dire que des faits précédents il ressort :

1° *Les positions O I G T doivent leur existence, en tant que positions primitives, et pour des conditions normales présentées par l'organisme maternel, ainsi que leur fréquence par rapport aux positions O I D T à la présence de l'intestin-rectum et de l'S iliaque.*

2° *Lorsque les dimensions du bassin sont peu consi-*

dérables, la flexion a lieu au détroit supérieur, suivie par la rotation qui, commençant dans l'excavation, se termine sur le plancher.

3° Dans les cas où le passage que doit franchir le fœtus présente des dimensions ordinaires, c'est sur le plan périnéal, qu'après un léger commencement de rotation la tête se fléchit et complète sa rotation.

Ces phénomènes mécaniques ne nous sont pas étrangers : nous savons, en effet, que dans les positions O I D P de la section B, le mécanisme suit une marche analogue à celle que nous venons d'observer dans les accouchements de la section A.

Quant à la flexion de la tête sur le plancher du bassin, après un commencement de rotation, c'est là un fait que nous avons observé dans les positions O I G P et dont nous avons donné l'explication.

En conséquence, nous pouvons dire qu'un accouchement en O I G T présente les mêmes phénomènes mécaniques qu'un accouchement en O I G P, où le mouvement de rotation serait déjà commencé, *mais ce n'est pas la suite d'un accouchement commencé en O I G P.*

Autrement dit les *positions occipito-transverses sont primitives* et leur mécanisme rentre dans la loi générale.

Séparer ainsi les positions occipito-transverses des positions occipito-postérieures paraîtra sans doute bien subtil et de peu d'importance.

Si nous avons insisté ainsi sur ce point c'est que, comme nous l'avons déjà vu précédemment, cette opinion n'est pas généralement admise, comme le

montre d'ailleurs une fois de plus cette conclusion du professeur Pinard, rapportée dans la thèse du docteur Bataillard (1).

« Le professeur Pinard, dit l'auteur, nous a appris
« que, dans un bassin normal, comme dans un bassin
« aplati, la tête fœtale est toujours située en variété
« transversale, au niveau du détroit supérieur.

« Seulement, tandis que dans le cas d'un utérus en
« anteversion ou d'un bassin rachitique, la tête, pour
« descendre dans l'excavation reste transversalement
« située, en règle générale, à peine a-t-elle franchi le
« détroit supérieur d'un bassin normal, qu'elle tend
« à placer ses grands diamètres en rapport avec l'un
« des diamètres obliques de ce bassin.

« Si l'occiput se porte en avant, nous avons affaire
« à une variété antérieure, s'il se porte en arrière,
« nous avons affaire à une postérieure.

« Si donc nous avons surpris pendant le travail une
« tête plus ou moins engagée dans l'excavation, en
« variété transversale, et si nous avons acquis la cer-
« titude, soit pendant, soit après l'accouchement, que
« le bassin de la parturiente est normal, nous sommes
« certains qu'il s'agissait d'une O P en voie de rota-
« tion. »

§ 5. — *De l'influence du liquide amniotique
sur le mouvement de flexion.*

On a attribué au liquide amniotique une certaine importance dans la production du mouvement de

(1) *Loc. cit.*

flexion, comme nous avons pu le voir dans notre aperçu bibliographique. C'est ce rôle que nous désirons examiner dans ces quelques lignes.

Les cas d'hydramnios sont plus fréquents dans les accouchements où la flexion a lieu, soit au détroit supérieur, soit dans l'excavation que dans les cas ordinaires, c'est là un fait que nous avons noté un certain nombre de fois au courant de nos recherches.

Il venait donc naturellement à l'esprit d'examiner si la quantité de liquide amniotique n'entraînait pas pour une large part dans la cause de la flexion.

En réunissant toutes les observations, quelle que soit la position, où nous avons pu examiner la situation de la tête à un moment avoisinant l'époque de la rupture de la poche des eaux, nous sommes arrivé aux résultats suivants sur *vingt-un* cas :

Quatre fois la tête qui n'était pas fléchie est restée dans la même situation.

Quatre fois la rupture de la poche des eaux a été suivie d'un abaissement de la grande fontanelle.

Huit fois nous avons constaté la flexion de la tête avant la rupture des membranes, flexion qui, d'ailleurs, n'a nullement été influencée par l'écoulement du liquide.

Une seule fois la rupture a accentué la flexion.

Une fois également la flexion a coïncidé avec l'écoulement de liquide amniotique.

Et enfin *deux fois* la rupture des membranes a été suivie, après quelques contractions de la flexion de la tête.

Je dois ajouter que dans les cas où la quantité de liquide amniotique était soit peu abondante, soit moyenne, nous n'avons remarqué *aucune influence* de l'écoulement du liquide sur la situation relative des fontanelles.

En conséquence la rupture de la poche des eaux, quelle que soit d'ailleurs l'abondance du liquide ne semble pas, à part quelques cas particuliers, avoir une influence directe sur le mouvement de flexion.

RESUMÉ ET CONCLUSIONS

Jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur nos résultats :

L'étude des mouvements de la tête autour de ses axes transversale et perpendiculaire a porté sur le mécanisme de l'accouchement dans les positions :

O I G A.

O I D P.

O I G P.

O I G T.

Comme cette dernière position, en tant que position primitive, pour des conditions normales du bassin et de la matrice, a une *existence contestée* par la grande majorité des auteurs, nous avons cru nécessaire de commencer par l'exposé de quelques considérations au sujet de cette dernière position.

Après l'examen des diverses opinions communément admises sur le sujet qui nous occupe, nous sommes passé à la description de la méthode suivie dans nos recherches.

Insistant tout spécialement sur ce qui concerne l'étude de la tête fœtale, nous avons établi que le procédé suivi dans nos mensurations nous conduisait à

des résultats reproduisant aussi exactement que possible les *dimensions de la tête avant tout travail* ; point important en ce sens que, pour bien étudier l'influence de la filière pelvienne sur les mouvements imprimés à la tête durant sa progression, il fallait connaître les dimensions de cette tête non pas modifiée par les déformations plastiques, mais revenue à son état primitif, telle qu'elle était au-dessus du détroit supérieur.

Vient enfin l'exposé de nos observations personnelles qui nous ont conduit aux conclusions suivantes :

1° Les mouvements de flexion et de rotation *ne dépendent que* du rapport qui existe entre le volume de la tête du fœtus et les dimensions du passage que ce fœtus doit traverser.

Quant aux autres facteurs tels que :

État de la paroi abdominale. — Forme et consistance de la tête fœtale.

Accouchements antérieurs. — Circulaire du cordon.

Age de la parturiente.

Forme et inclinaison de la matrice.

Nature des contractions.

Orifice utérin.

Quantité de liquide amniotique.

nous ne pensons pas qu'on doive leur attribuer une influence quelconque sur la production de ces mouvements.

2° DANS LES POSITIONS O I G A, la marche généralement suivie par les phénomènes mécaniques est la suivante :

La tête progresse dans l'excavation : *les deux fontanelles étant au même niveau, ou bien la grande plus basse que la petite, c'est-à-dire non fléchie.*

C'est seulement sur le plancher du bassin que s'effectue la flexion.

La *rotation*, suivant de près ce dernier mouvement ou se confondant quelquefois avec lui, a pour effet d'amener l'occiput *directement sous la symphyse pubienne.*

Dans les cas où cela ne se passe pas ainsi, il y a un motif et, ce motif *ne dépend*, comme nous venons de le voir, *que du rapport du volume de la tête fœtale et des dimensions de l'excavation* : plus le volume de la tête fœtale sera grand, plus les dimensions de l'excavation seront petites (toutes choses bien entendu restant normales), en un mot plus ces deux facteurs varieront en sens inverse l'un de l'autre, plus le mécanisme de l'accouchement s'éloignera du mécanisme normal.

Ainsi, tandis que dans la section C, où des fœtus volumineux doivent traverser des bassins relativement étroits, la flexion se fait au détroit supérieur, dans la section D, où des fœtus moins volumineux traversent des passages moins étroits, la flexion est pour ainsi dire retardée, se rapprochant ainsi de la flexion sur le plancher du bassin qui est le type normal.

Si on veut se faire une idée plus précise du rapport qui existe entre les dimensions de la tête fœtale et les dimensions du bassin quand les phénomènes mécaniques suivent la loi générale ou s'en écartent plus ou

moins, il suffit de se reporter aux tableaux comparatifs des dimensions moyennes des têtes fœtales et des bassins.

Voici d'ailleurs la répartition de nos observations suivant les types de mécanisme suivis :

SECTIONS.	TYPE DU MÉCANISME SUIVI	NOMBRE D'OBSERVATIONS.
Section A..	Flexion et rotation sur le plancher du bassin	41
Section B..	Flexion et rotation sur le plancher du bassin, la flexion sur le plancher ayant été précédée d'une première flexion au détroit supérieur.....	3
Section C..	Flexion au détroit supérieur. Rotation sur le plancher du bassin.....	10
Section D..	Flexion dans l'excavation. Rotation sur le plancher du bassin.....	7
Section E..	Flexion au détroit supérieur. Rotation dans l'excavation	6
Section F..	Flexion et rotation dans l'excavation...	3
Section G..	Flexion dans l'excavation. Rotation nulle.	1
Section H..	Flexion nulle. Rotation nulle	1

3° DANS LES POSITIONS O I D P, les phénomènes mécaniques suivent *deux marches générales* :

a) La tête progresse à travers l'excavation *sans être fléchie, c'est-à-dire la grande fontanelle étant plus basse que la petite ou bien au même niveau qu'elle. C'est seulement sur le plancher du bassin que s'effectue la*

rotation, mouvement qui a pour effet de ramener l'occiput en avant sous l'arcade pubienne.

b) La tête descendue, sans être fléchie, jusqu'à environ un travers de doigt du plancher du bassin, effectue une certaine étendue de son mouvement de rotation, ce qui amène l'occiput à l'extrémité du diamètre transverse, la suture sagittale coïncidant par conséquent avec ce diamètre du bassin.

A ce moment la tête se fléchit.

Puis la tête progressant, le mouvement de rotation continue de telle sorte que l'occiput se trouve sous l'arcade pubienne, lorsque la partie fœtale presse sur le plancher du bassin.

Dans ces deux variétés de mécanisme général, les dimensions du bassin sont à peu près semblables, il n'y a de différence que sous le rapport du *volume de la tête fœtale qui est plus considérable dans la variété b que dans la variété a.*

Ajoutons que la *variété b rend compte d'une intervention manuelle* dont, nous donnons d'ailleurs la description au paragraphe où il est traité de la position O I D P et qui est employée dans les cas où la tête s'attarde dans l'excavation par suite de l'absence des mouvements de flexion et de rotation.

Dans certains cas, le mécanisme de l'accouchement ne suit ni l'une ni l'autre de ces deux marches générales ; il y a alors une *cause, et cette cause ne réside que dans le rapport du volume de la tête fœtale et des dimensions de l'excavation* qui, en variant en sens inverse produisent cette modification dans la succession des phénomènes mécaniques.

Si d'ailleurs on veut se rendre plus exactement compte de ce rapport lorsque le mécanisme suit la loi générale, et en quelle proportion il varie lorsque les phénomènes mécaniques s'écartent du type normal, il suffit de se reporter au tableau comparatif des dimensions moyennes des têtes fœtales et des bassins.

Ajoutons enfin que, *tandis que dans les O I G A le mouvement de rotation est, dans la grande majorité des cas, complet*, c'est-à-dire amène l'occiput directement sous la symphyse pubienne, *dans les O I D P, au contraire, ce mouvement est moins fréquemment aussi complet* en ce sens que l'occiput s'arrêtant au niveau de la branche ischio-pubienne droite la tête se dégage en oblique.

Nous *attribuerions* volontiers ce mouvement de rotation incomplet à la *présence de l'intestin rectum* qui, suivant la plus ou moins grande quantité de matières qu'il contiendrait ferait obstacle à la progression du front dans la concavité du sacrum.

Voici d'ailleurs la répartition de nos observations suivant les types du mécanisme suivi :

SECTIONS.	TYPE DU MÉCANISME SUIVI.	NOMBRE D'OBSERVATIONS.
Section A..	Flexion et rotation sur le plancher du bassin	14
Section B..	Flexion au détroit supérieur. Rotation commencée dans l'excavation se termine sur le plancher du bassin	12

SECTIONS.	TYPE DU MÉCANISME SUIVI	NOMBRE D'OBSERVATIONS.
Section C..	Commencement du mouvement de rotation, puis flexion, quand la suture sagittale se trouve au niveau du diamètre transverse, enfin terminaison du mouvement de rotation sur le plancher du bassin.....	17
Section D..	Flexion dans l'excavation. Rotation sur le plancher du bassin.....	2
Section E..	Flexion et rotation dans l'excavation ...	3

4° DANS LES POSITIONS O I G P, le mécanisme de l'accouchement se fait de préférence selon le volume plus ou moins considérable de la tête fœtale, pour des bassins relativement volumineux, d'après les deux modes suivants :

a) La tête (*moins volumineuse*), descend *sans être fléchie sur le plancher du bassin et c'est seulement là que s'effectue la rotation, le mouvement de flexion n'ayant pas eu lieu.*

b) La tête (*plus volumineuse*), progresse jusque dans l'excavation où elle subit un commencement de rotation qui fait légèrement dépasser à la suture sagittale le diamètre transverse du bassin puis effectue et enfin termine sa rotation sur le plan périnéal.

Ici encore comme dans les autres positions, le rapport du volume de la tête fœtale aux dimensions pelviennes régit seul la marche des phénomènes mécaniques.

De plus, le mécanisme de l'accouchement dans les *positions* O I G P n'est pas absolument semblable à celui de l'accouchement dans les *positions* O I D P ; pour ces dernières, en effet, nous avons *toujours assisté au mouvement de flexion*.

Si ensuite nous comparons les mécanismes semblables, nous verrons la *flexion s'effectuer plus tôt* dans les *positions* O I D P que dans les *positions* O I G P, *différence* qui, comme nous l'avons expliqué *tient à la présence du tube digestif*.

Voici d'ailleurs la répartition de nos observations suivant les types de mécanisme suivis :

SECTIONS.	TYPE DU MÉCANISME SUIVI.	NOMBRE D'OBSERVATIONS.
Section A..	Rotation commencée dans l'excavation et terminée sur le plancher du bassin. Flexion nulle	4
Section B..	Début de rotation dans l'excavation. Flexion commencée au moment où la suture sagittale a dépassé le diamètre transverse, se termine sur le plancher du bassin où se complète également la rotation.....	3

5° LES POSITIONS O I G T *doivent leur existence*, en tant que *positions primitives*, et pour des conditions normales présentées par l'organisme maternel, ainsi que leur fréquence par rapport aux positions O I D T à la *présence* de l'S iliaque et du rectum.

Lorsque les dimensions du bassin sont *peu considérables*, la *flexion* a lieu au *détroit supérieur*, suivie par

la *rotation* qui, commençant dans l'*excavation* se termine sur le plancher.

Dans les cas où le passage que doit franchir le fœtus présente des *dimensions ordinaires*, c'est sur le plan *périnéal*, qu'après un léger commencement de *rotation* la tête se *fléchit* et complète sa *rotation*.

Voici d'ailleurs la répartition de nos observations suivant les types de mécanisme :

SECTIONS.	TYPE DU MÉCANISME SUIVI.	NOMBRE D'OBSERVATIONS.
Section A..	Flexion au détroit supérieur. Rotation commencée dans l'excavation se termine sur le plancher du bassin.....	4
Section B..	Flexion et rotation sur le plancher du bassin	3

Conclusions générales

Des faits qui précèdent et des observations que nous venons de rapporter, nous nous croyons donc autorisé à conclure :

1° En règle générale, la tête ne se *fléchit* et ne fait son *mouvement de rotation* que lorsqu'elle se trouve sur le *plancher du bassin* ainsi que l'admettaient déjà Jacquemier et Fabbri.

2° Dans les cas où cela ne se passe pas ainsi, il y a un motif et ce motif ne dépend que du *rapport du volume de la tête fœtale et des dimensions de l'excavation*,

plus le volume de la tête fœtale sera grand, plus les dimensions de l'excavation seront petites (toutes choses, bien entendu, restant normales), en un mot plus ces deux facteurs varieront en sens inverse l'un de l'autre, plus le mécanisme de l'accouchement s'éloignera du mécanisme normal.

Je ne saurais mieux *résumer* l'état de la question sur les phénomènes mécaniques de la parturition que de citer ici ce passage de Pajot (1) qui, tout en restant dans le vague de la généralité, établit la loi qui préside à la marche des phénomènes mécaniques.

« On a soutenu tour à tour que la flexion avait lieu
« sur le détroit supérieur, sur le segment inférieur de
« la matrice, sur le plancher du bassin, et les obser-
« vations n'ont pas manqué à l'appui de ces trois opi-
« nions. C'est qu'en effet la flexion peut s'accomplir
« dans chacune de ces trois régions.

« On n'a point suffisamment remarqué la corrélacion incessante de l'apparition des temps avec le moment même de leur nécessité.

« L'exécution des mouvements mécaniques — et
« cela est vrai pour tous — est constamment et intimement liée à la diversité des rapports entre le volume de la partie fœtale et la capacité des passages maternels.

« On le verra à chaque instant dans l'exposé de ces mécanismes, la plupart des temps n'ont pour but que de rendre plus facile l'expulsion fœtale ; si le fœtus est très petit ou les organes maternels très vastes et l'enfant ordinaire, ces temps manquent.

(1) *Travaux d'obstétrique et de gynécologie* (1882), page 77 et suivantes, Pajot.

« Ainsi, avec un fœtus volumineux ou un bassin
« rétréci, la flexion se fera au détroit supérieur ; avec
« un fœtus moyen, la flexion aura lieu sur le segment
« inférieur de la matrice ; avec un fœtus très petit, sur
« le plancher du bassin ou même elle manquera com-
« plètement. C'est là ce qu'il y a de vraiment admi-
« rable dans ce mécanisme ; il n'est sollicité à se pro-
« duire qu'en devenant indispensable. »

Ajoutons que Pajot admet comme cause de la flexion non seulement « l'arrêt subi par la partie fœtale dans un point du bassin » mais encore la contraction utérine et la flexion déjà commencée par l'attitude naturelle au fœtus (*v. page 78*).

Quant au mouvement de rotation on en trouve l'explication dans le principe suivant :

« Quand un corps solide est contenu dans un autre,
« si le contenant est le siège d'alternatives de mouve-
« ments et de repos, si les surfaces sont glissantes et
« peu anguleuses, le contenu tendra sans cesse à ac-
« commodier sa forme et ses dimensions aux formes
« et à la capacité du contenant. Cette loi est féconde
« en résultats dans tout ce qui touche aux phénomè-
« nes purement mécaniques de la vie en général et
« des accouchements en particulier. . .

« Mais la condition indispensable à l'exécution de
« cette loi est la proportionnalité entre la puissance,
« le volume du contenu et la capacité du conte-
« nant.

« Ceci explique comment un fœtus trop volumi-
« neux rencontrera à sa rotation des obstacles insur-
« montables et comment aussi un fœtus trop petit ne
« sera pas sollicité à tourner.

« Ceci explique encore comment une tête, juste-
« ment proportionnée, ne tournera pas cependant, si
« la force de progression qu'elle subit est trop faible,
« ou, en d'autres termes, si la puissance expulsive
« est insuffisante.

« Cette loi si simple et résumant toutes les explica-
« tions du mouvement de rotation rend ce phénomène,
« en apparence merveilleux, facilement compréhén-
« sible. » (*v. pages 84 et 85.*)

Chaque auteur a bien émis ses idées, mais aucun, que je ne sache, ne les a basées sur un ensemble de faits observés et étudiés comme ceux que nous venons d'avoir l'honneur de vous soumettre.

D'ailleurs, comme on a pu en juger, les conclusions que nous énonçons ne sont autre chose qu'une conséquence de la loi de Pajot.

Mais en étudiant de plus près la marche des faits, elles ajoutent quelque chose à cette loi, elles la complètent pour ainsi dire en précisant les phénomènes qu'elle régit, en indiquant l'ordre de fréquence suivant lequel ils se produisent enfin en déterminant aussi exactement que possible leurs conditions mécaniques de production.

Le résultat de ce travail sera donc, nous osons l'espérer, de fixer avec une précision numérique une loi qui, jusqu'alors, n'avait été qu'ébauchée plutôt que déterminée.

Vu et permis d'imprimer :
Nancy, le 1^{er} mars 1893.

Le Recteur,
M. MOURIN.

Vu, par le Président :
Nancy, le 1^{er} mars 1893.
A. HERRGOTT.

BIBLIOGRAPHIE

a) Relative au mécanisme de l'accouchement.

- SMELLIE : *Traité de la théorie et pratique des accouchements* (trad. de l'anglais par M. de Preville), (1756). T. I, p. 217 et suiv.).
- André LEVRET : *L'art des accouchements démontré par des principes de physique et de mécanique* (1761), p. 8 et pl. 4.
- SOLAYRÈS : *Dissertatio de partu viribus maternis absoluto* (1771), p. 23 et suiv.
- DE RENHAC :
- BAUDELOCQUE : *Traité sur l'art des accouchements* (1789). 2^e chap., p. 326 et suiv.
- CAPURON : *Cours d'accouchement* (1816), p. 218 et suiv.
- NŒGELÉ : *Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales en 30 volumes*. T. IX, p. 35 et suiv., p. 43 et suiv. (1819).
- M^{me} LACHAPELLE : *Deuxième Mémoire*, p. 109, 115 et obs. 1, 7, 10. *Dixième Mémoire*, p. 323 (1821).
- M^{me} BOIVIN : *Mémorial de l'art des accouchements* (1824), p. 185 et suiv.).
- GARDIEN : *Traité d'accouchements*. T. II, p. 291 et suiv. (1824).
- STOLTZ : *Considérations sur quelques points relatifs à l'art des accouchements*, p. 19 et suiv. Thèse de Strasbourg (1826).

- PAUL DUBOIS : *Journal des connaissances méd.-chirurg.*
T. II, p. 101 et suiv. (1834).
- VELPEAU : *Traité d'accouchements*. T. I, p. 486 et
suiv. (1835).
- GUILLEMOT : *In arch. gén. de méd.*, 2^e série. T. XV,
p. 458 et suiv. (1837).
- CAZEAUX : *Traité de l'art des accouchements*, p. 299,
305 et suiv. (1840).
- JACQUEMIER : *Manuel de l'art des accouchements*,
p. 551 et suiv. (1846).
- HYERNAUX : *Traité pratique de l'art des accouche-
ments*, p. 237 et suiv. (1866).
Dans cet ouvrage se trouvent rapportées les opi-
nions de Fabbri et de Hubert de Louvain.
- GRANIER : *Loi générale du mécanisme des accou-
chements*, p. 5 et suiv. Thèse de Paris
(1863).
- DE SOYRE : *Étude historique et critique sur le mé-
canisme de l'accouchement spontané*,
p. 40 (1869).
- LOUIS SENTEX : *Étude statistique et clinique sur les posi-
tions postérieures*, chap. III. Paris
(1872).
- DEPAUL : *Cliniques* (1872-1876), p. 482 et suiv.
- SCHIRGEDER : *Manuel de l'art des accouchements*,
p. 147 et suiv. (1875).
- PLAYFAIR : *Traité de l'art des accouchements*, p. 350
et suiv. (1878).
- NŒGELE
et GRENSER : *Traité de l'art des accouchements*, p. 173
et suiv. (1880).
Dans cet ouvrage se trouve rapportée l'opinion de
Spiegelberg (p. 171).
- SABATIER : *Étude sur la descente dans les bassins
normaux*. Thèse de Lyon (1880).

- LOCHARD : *Étude sur les positions occipito-postérieures*, chap. III. Thèse de Paris (1881).
- PAJOT : *Travaux d'obstétrique et de gynécologie*, p. 76 et suiv. (1882).
- D^r WILLIAM : *Science et Art des accouchements*, p. 199
- THOMPSON LUSK : et suiv. (1885).
- D^{rs} ROBERT et FANCOURT BARNES : *Traité d'obstétrique médicale et chirurgicale*, p. 496 et suiv. (1886).
- Dans cet ouvrage se trouve rapportée l'opinion de Tyler-Smith.
- VEIT : *Recherches anatomiques relatives à l'étude du mécanisme de l'accouchement*. (Soc. obst. de Berlin, 1887, rapportée in an. gyn. 1887, 2^e sem., p. 282).
- TARNIER et CHANTREUIL : *Traité de l'art des accouchements*, p. 463, 637 et suiv.
- CHARPENTIER : *Traité de l'art des accouchements*. T. I, p. 374 et suiv. (1889).
- BATAILLARD : *Étude statistique et clinique sur la durée et le pronostic du travail, les modes de terminaison et d'intervention dans les variétés postérieures de la présentation du sommet*. Thèse de Paris (1889). 1^{re} partie : chap. I, II, III, § 2.
- PINARD : *Traité du palper abdominal au point de vue obstétrical*, p. 161 et 162 (1889).
- BUDIN et CROUZAT : *La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes*, p. 267 et suiv. (1891).
- VERNIER et FARABEUF : *Introduction à l'étude clinique et pratique de l'art des accouchements*. Chap. II, p. 59.
- DE SIEBOLD-F. J. HERRGOTT : *Essai d'une histoire de l'obstétricie*. T. II, p. 3 et 466 (1891).

VALLOIS : *Étude sur les occipito-postérieures.* (Archives de tocologie et de gynécologie, août et septembre 1892), p. 20 et suiv.

b) Relative à la tête foétale.

BUDIN : *De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique, recherches cliniques et expérimentales.* Chap. II, p. 16 et suiv. Thèse de Paris (1876).

WISTHSHIRE : *Obstetrical transact.* T. XX, p. 78 (1878).

STADFELD : *Obstetrical journal*, mai (1879).

LABAT : *Recherches cliniques et expérimentales sur la tête du fœtus au point de vue obstétrical*, p. 21 et suiv. Thèse de Paris (1881).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
PLAN DE CE TRAVAIL	4
 PREMIÈRE PARTIE	
Considérations sur les positions occipito-transverses dans les présentations du sommet.....	5
 DEUXIÈME PARTIE	
Exposé historique de l'étude du mécanisme de l'accouche- ment en général et plus particulièrement envisagé au point de vue du moment où se font les mouvements de flexion et de rotation	13
 TROISIÈME PARTIE	
<i>Chapitre I^{er}.</i> — De la méthode suivie dans nos recher- ches :	
Mensuration de la tête fœtale	56
Moyennes théorique et pratique des diamètres de la tête fœtale.....	63
Tableau comparatif des dimensions moyennes de la tête suivant le poids des fœtus	69
Conclusions.....	72
De l'organisme maternel	73
 <i>Chapitre II.</i> — Observations personnelles :	
Position O I G A	76
Discussion des résultats.....	122
Conclusions.....	134
Position O I D P	136
Intervention manuelle.....	165
Discussion des résultats.....	170

TROISIÈME PARTIE (<i>suite</i>)	Pages.
Conclusions.....	181
Position O I G P.....	183
Discussion des résultats.....	188
Conclusions.....	192
Position O I G T.....	193
Discussion des résultats.....	198
Conclusions.....	205
De l'influence du liquide amniotique sur le mouvement de flexion.....	207
QUATRIÈME PARTIE	
Résumé et conclusions.....	210
BIBLIOGRAPHIE.....	223



